

10027

Et helhetlig perspektiv på sykepleie ved livets slutt

Hvordan kan helhetlig sykepleie medvirke til verdig død blant palliative pasienter med kreft?

Antall ord: 7656

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

10027

Et helhetlig perspektiv på sykepleie ved livets slutt

Hvordan kan helhetlig sykepleie medvirke til verdig død blant palliative pasienter med kreft?

Antall ord: 7656

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

10027

Et helhetlig perspektiv på sykepleie ved livets slutt

Hvordan kan helhetlig sykepleie medvirke til verdig død blant palliative pasienter med kreft?

Antall ord: 7656

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bacheloroppgave i sykepleie
Januar 2022

10027

Et helhetlig perspektiv på sykepleie ved livets slutt

Hvordan kan helhetlig sykepleie medvirke til verdig død blant palliative pasienter med kreft?

Antall ord: 7656

Bacheloroppgave i Bacheloroppgave i sykepleie
Januar 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: kreft krever årlig mange menneskeliv og fører mennesker inn i en palliativ fase. Sykepleiere har en sentral rolle i kreftomsorgen og ved livets slutt, og en økning blant populasjon og alder vil føre til at sykepleiere trenger økt kunnskap i hvordan en kan sikre verdig død til dem som ikke overlever diagnosen.

Hensikt: oppgavens hensikt er å belyse sykepleiers rolle ved livets slutt samt øke kunnskap rundt hvordan et helhetlig perspektiv kan sikre dette.

Metode: et litteraturstudium gjennomført fra 11.april til 2.juni 2022 basert på syv artikler.

Resultat: sykepleiers rolle og funksjon ved livets slutt vises til å være viktig og svært relevant. Et helhetlig perspektiv, som ser hele mennesket, vil kunne ta til seg flere grunnleggende behov som en har ved livets slutt, og slik kunne medvirke til en verdig død.

Konklusjon: Det knyttes opp mot utfordringer til sykepleiers lindrende, forebyggende og behandlende funksjoner gjennom helhetlig sykepleie til palliative pasienter med kreft, på bakgrunn av manglende teoretisk og praktisk kunnskap innenfor temaet. Sykepleiers rolle ved livets slutt bør adresseres og et helhetlig perspektiv på sykepleie bør promoveres da komponenter innenfor et helhetlig perspektiv vises til å være svært viktige ved livets slutt.

Nøkkelord: helhetlig sykepleie, verdig død, dødspleie, palliasjon, kreft

Abstract

Background: cancer annually requires many human lives and leads people into a palliative phase. Nurses play a central role in cancer care and at the end of life, and an increase in population and age will lead to nurses needing increased knowledge of how to ensure dignified death for those who do not survive the diagnosis.

Objective: the purpose of the thesis is to shed light on the role of nurses at the end of life, and to increase knowledge about how a holistic perspective can ensure this.

Method: a literature study was conducted from 11 April to 2 June 2022 based on seven articles.

Result: the role and function of the nurse at the end of life are shown to be important and very relevant. A holistic perspective, which sees the whole human being, will be able to address several basic needs that one has at the end of life, and thus could contribute to a dignified death.

Conclusion: It is linked to challenges to nurses' palliative care, preventive and treating functions through holistic nursing to palliative care patients with cancer, based on a lack of theoretical and practical knowledge within the topic. The role of nurses at the end-of-life, should be addressed and a holistic perspective on nursing should be promoted, as components within a holistic perspective are shown to be very important at the end of life.

Keywords: holistic nursing, worthy death, end-of-life care, palliative care, cancer

Der står en liten løvetann
blant andre løvetenner
i bakken på et åkerland
og blomstrer så den brenner.

Den har slått ut sitt gule hår
på toppen av seg selv.
For av en bustet knopp i går
er det blitt blomst i kveld.

Nå er den sterk og stri og vill,
en riktig løvetann,
og strekker kry sin lille ild
mot solens kjempebrann.

Hvor stolt og gladelig den gror!
Men like nedenfor
står en sørgmodig eldre bror
og feller hvite hår.

Slik, venner, farer livet med
all verdens løvetenner.
Først blir de ild, så blir de sne,
og siden gamle menner.

(Inger Hagerup, 1985)

Innhold

1.0	Innledning.....	8
1.1	Introduksjon til tema	8
1.2	Teori.....	8
1.2.1	Helhetlig sykepleie	8
1.2.2	Sykepleierens rolle og funksjon i et helhetlig perspektiv	9
1.2.3	Palliasjon: sykepleie ved livets slutt.....	10
1.2.4	Når livet går mot slutten: en verdig død.....	11
1.3	Hensikt, formål og avgrensning.....	12
2.0	Metode	13
2.1	Beskrivelse av metode	13
2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
2.3	Søkehistorikk og søkestrategi	14
2.4	Vurdering og utvelgelse av utvalgte artikler.....	17
2.5	Analyse.....	17
3.0	Resultat.....	18
3.1	Artikkelmatriser	18
3.2	Presentasjon og analyse av artikler	24
3.2.1	Å ha kunnskap	24
3.2.2	Å se sykepleiers rolle	25
3.2.3	Å se hele mennesket	26
4.0	Drøfting	27
4.1	Utfordringer knyttet til gjeldende lovverk og mangel på kunnskap rundt palliasjon i sykepleie	27
4.1.1	Krav til kunnskapsbasert og kvalitetssikret praksis i sykepleie	27
4.1.2	Sykdom og sykdomsforståelse	28
4.1.3	Menneskets behov ved livets slutt	29
4.2	Sykepleiers rolle i pleie av palliative og døende pasienter	29
4.2.1	Sykepleier, en viktig støttespiller ved livets slutt.....	29
4.2.2	Sykepleie ved livets slutt.....	30

4.3.	Et helhetlig perspektiv på sykepleie	31
4.3.1	Fysiologiske og psykologiske behov ved sykepleie	31
4.3.2	Helsefremming og åndelig sykepleie	32
4.3.3	Hvordan se hele mennesket?	33
4.4	Implikasjoner for sykepleie	34
4.5	Metodediskusjon	35
4.6	Konklusjon	36
	Referanseliste	37

Tabeller

Tabell 1 Konsept tabell	14
Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonstabell	14
Tabell 3 Søketabell	15
Tabell 4 Tema	18
Tabell 5 Artikkelmatrise A	18
Tabell 6 Artikkelmatrise B	19
Tabell 7 Artikkelmatrise C	20
Tabell 8 Artikkelmatrise D	21
Tabell 9 Artikkelmatrise E	22
Tabell 10 Artikkelmatrise F	23
Tabell 11 Artikkelmatrise G	23

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Statistikk fra kreftregisteret viser at 35 515 mennesker i Norge fikk en kreftdiagnose i 2020 (Larsen, 2021, s. 20), og litt over 10 000 mennesker døde samme år av ulike former for kreft (Larsen, 2020, s. 83). Blant rammede er majoriteten av begge kjønn passert 70 år før de får sin kreftdiagnose (Larsen, 2020, s. 22). Kreftregisteret antar at innen 2030 vil antall krefttilfeller i landet øke med 42% for menn og 27% for kvinner. Ved å bruke tallene fra kreftregisteret kan vi anslå at om lag 1 av 4 diagnostiserte kreftpasienter vil havne i et palliativt forløp, og tallene vil trolig øke. Den omdiskuterte eldrebølgen er godt på vei, noe som innebærer et økt behov for bistand og helsetilbud (Syse et al., 2016).

Befolkningsveksten vil føre til økt behov for sykepleie da flere mennesker vil bli eldre (Gammersvik, 2018), noe som samtidig vil innebære et større antall mennesker med kreft og behov for palliativ omsorg. Helsepersonell må i større grad kunne hjelpe pasienter til å leve med og håndtere sykdommen, samt konsekvensene av den (Gammersvik, 2018). Dette gjør denne oppgaven svært aktuell for sykepleiefaget. Noen av hovedoppgavene til sykepleiere er å: behandle, forebygge og lindre plager (Kristoffersen et al., 2016). Som sykepleierstudent er jeg veldig interessert i å lære om hvordan min profesjon kan sikre en verdig død blant palliative kreftpasienter, og lære mer om hva vi kan gjøre og hvordan vi skal behandle, forebygge og lindre den prosenten av oss som ikke overlever kreftdiagnosen.

1.2 Teori

1.2.1 Helhetlig sykepleie

Helhetlig sykepleie setter pasientens helhetlige behov i fokus. Det vil si at menneskets ulike behov vektlegges likt. Helhetlig sykepleie eller holistisk sykepleie, velger å se hvert individs fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov (Haugan, 2018). Med fysiske behov menes menneskets behov for aktivitet, hvile, søvn og mat (Kristoffersen et al., 2016). Trygghet og tillit er eksempler på psykiske behov, og behovet for kontakt eller interaksjon, både med venner og familie, er eksempel på menneskets sosiale behov (Kristoffersen et al., 2016). Samtidig trenger også mange mennesker en form for åndelig

kontakt eller tro, altså en form for tilhørighet, håp og mening i livet (Haugan, 2018). Helhetlig sykepleie bygger på et bredt sykepleieperspektiv som favner mange grunnleggende behov i et og samme perspektiv. Et eksempel på helhetlig sykepleie er at pasientens opplevelse av ensomhet blir like mye vektlagt som opplevelsen av smerte. Et helhetlig perspektiv står derfor imot fortidens, altså 19. og 20. århundres, store fokus som var den biomedisinske sykdomsmodellen hvor fokuset var på symptom og diagnose (Haugan, 2018).

Et holistisk menneskesyn bygges på at kropp, sjel og ånd er flettet sammen, udelelig, og fungerer som en enhet (Haugan, 2018). Innen holistisk/helhetlig sykepleie perspektivet mener man derfor at en ubalanse i individets psykiske helse vil kunne gi en mer helhetlig ubalanse, ettersom alle behovene henger sammen som én. Med dette menes at menneskets behov for sykepleie vil kunne stamme fra både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige plager, og at en ubalanse i en av dem vil kunne påvirke alle behovene.

Haugan (2018) beskriver at det er mer tydeligere interaksjoner mellom sjelen og kroppens utvikling. Menneskets sjel, som inneholder vårt sinn, tanker, følelser og opplevelser, vil kunne påvirke utviklingen av kroppslige symptomer og sykdommer (Haugan, 2018). Helhetlig sykepleie retter derfor ulike sykepleietiltak, prosedyrer, interaksjoner og verdier mot hele pasienten. Interaksjonen mellom sykepleier og pasient bygges på et helhetlig grunnlag som skal sikre at pasienten blir ivaretatt og sett.

1.2.2 Sykepleierens rolle og funksjon i et helhetlig perspektiv

Sykepleierens rolle og funksjon er sentralt i møte med palliative mennesker, dette grunnet sykepleiers hyppige møter med sårbare mennesker i ulike helseinstitusjoner. Møte med palliative mennesker, døden og pårørende er derfor noe enhver sykepleier burde ha kunnskap og et bevisst forhold til (Kalfoss, 2013, s. 416). Møte med palliative pasienter krever faglig forsvarlighet og kunnskap fra sykepleiers side (Kirkevold, 2016). Helsepersonelloven § 4 beskriver et forsvarlighetskrav som stadfester at *«helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen ...»* (Kirkevold, 2016, s. 278).

Et viktig grunnlag for helhetlig sykepleie er at sykepleierne er faglig oppdatert innenfor tematikken de møter, og i møte med palliative pasienter. Dette innebærer oppdatert kunnskap innen palliasjon, palliativ omsorg og pleie ved livets slutt (Kalfoss, 2013). Sykepleie er fundert på et grunnlag av teoretisk og praktisk kunnskap innenfor

naturvitenskapelige, samfunnsvitenskapelige og humanistiske fag hvorav begreper som helse, livskvalitet og mestring står sentralt (Kirkevold, 2016). Som sykepleier skal en bidra til; *helsefremming, forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning og veiledning, organisering, administrasjon og ledelse, fagutvikling, kvalitetssikring og forskning* (Kristoffersen et al., 2016, s. 16-17). Kort oppsummert skal sykepleie sikre ivaretagelse av menneskets grunnleggende behov. Dette synliggjør behovet for et helhetlig fokus i sykepleie. Med menneskets grunnleggende behov menes behovene for; kropp og velvære, kroppspleie, respirasjon, sirkulasjon, væske og ernæring, eliminasjon, aktivitet, søvn og hvile og seksualitet og helse (Kristoffersen et al., 2016). Ivaretagelse av menneskets grunnleggende behov er sykepleiefunksjoner som blir særlig vektlagt hos teoretikere som Virginia Henderson (1997, i Kristoffersen et al., 2016) og Dorothea Orem (1991, i Kristoffersen et al., 2016). Henderson understreker at ivaretagelse av menneskets grunnleggende behov (helhetlig sykepleie), må baseres på kjennskap til pasienten som et grunnlag for videre sykepleie. Mens Henderson og Orem retter seg mer mot helhetlig sykepleie, har Florence Nightingale mer fokus mot den biomedisinske sykdomsmodellen som omfatter forebyggende og lindrende tiltak. Nightingale mente at behandling av synlige symptomer, som smerter, måtte lindres for å skåne pasienten mot sykdommens påkjenninger. Nightingale mente med dette at opplevelse av ensomhet var viktig å kartlegge, men opplevelse av smerte var desto viktigere å behandle (Kristoffersen et al., 2016, s. 24-25).

1.2.3 Palliasjon: sykepleie ved livets slutt

Med palliasjon menes «lindrende behandling, pleie og omsorg» for mennesker med livstruende sykdom (Helsedirektoratet, 2019, s. 11). Behandling innen palliasjon krever gode forkunnskaper innenfor pleie og medisin innenfor spesialområdet. Palliasjon innen kreftomsorgen skiller mellom kurativ, livsforlengende og palliativ behandlingsintensjon (Helsedirektoratet, 2019, s. 13). Begrepet palliasjon defineres noe ulikt. Samtidig er det mange fellestrekk mellom de ulike definisjonene; slik som fokuset på omsorg, pleie og livskvalitet. European Association for Palliative Care (EAPC, i Mathisen, 2016, s. 412) fremhever at målet med all behandling, pleie og omsorg er å sikre best mulig livskvalitet for pasienten og pårørende og definerer palliasjon som:

«Palliasjon; aktiv behandling, pleie eller omsorg for pasienter med inkurabel 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».

Verdens helseorganisasjons (WHO, i Mathisen, 2016, s. 412) definisjon av palliasjon er ikke veldig ulik, her defineres palliasjon som:

«Palliativ behandling; pleie og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvalitet til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved hjelp av tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art».

Helsedirektoratet har satt 11 fokusområder for palliasjon: kunnskapsbasert praksis, systematisk kartlegging av symptomer og behov, symptomlindring, kommunikasjon, helhetlig tilnærming, pasient og pårørende fokus, samarbeid og tverrfaglighet, best mulig livskvalitet, mest mulig hjemmetid, omsorg ved livets slutt og oppfølging av etterlatte (Helsedirektoratet, 2019, s. 11). Et av palliasjon omsorgens viktigste områder er å sikre en human og verdig slutt på livet, og dette skal praktiseres hos alle helsetjenester.

Omsorg ved livets slutt er et stort fokus innenfor palliasjon. Pasienter med kreft opplever en rekke helseplager og komplikasjoner relatert til kreft og kreftbehandling. Mange sliter med symptomer som smerte og utmattelse, noe som har en direkte effekt på livskvaliteten. Innenfor palliasjon er det derfor viktig å kartlegge disse og behandle dem for å sikre en verdig slutt (Helsedirektoratet, 2019, s. 13).

1.2.4 Når livet går mot slutten: en verdig død

Døden er en naturlig del av livet. På samme måte som mennesker møter livet ulikt, møter mennesker død på helt forskjellige måter. Mens noen dør brått, dør andre etter år i en palliativ fase fylt med smerter og plager. Døden kan ikke kontrolleres og inntre i alle aldre. Noen ganger kommer den uventet, mens andre ganger kommer den tidlig. Noen ganger kan døden være etterlengtet, slik som ved alvorlig sykdom, mens for andre kan den komme brått på. Når livet går mot slutten, og da særlig ved sykdom slik som ved kreft, vil det skje endringer i kroppen. Enkelte opplever da økt søvnbehov, fysisk svekkelse, dårligere orienteringsevne og dårligere hukommelse, nedsatt matlyst og utfordringer med svelging, noe som kan by på utfordringer (Helsedirektoratet, 2019, s. 42).

Definisjonen av hva en verdig død er, vil kunne variere da alle kan ha ulike syn, meninger og ønsker rundt det. For å sikre en verdig død vil derfor god palliativ omsorg og et godt samarbeid mellom pasient, sykepleier og pårørende være viktig (Helsedirektoratet, 2019, s. 42).

Sentralt ved livets slutt står pasientens ønsker, trygghet og helsefremming. Helsepersonell bør legge til rette for at pasienten får den døden personen selv ser for seg. For at dette skal være mulig vil pasienten ha behov for informasjon og kunnskap rundt situasjonen og valg som må tas. Som sykepleier kan man legge til rette for at pasienten kan dø hjemme, noe mange ønsker. Fordi hjemmemiljøet kan oppleves som tryggere for pasienten enn et sykehusmiljø. Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er derfor viktig for å sikre at pasientens verdier blir sett når livet går mot slutten. Pårørende burde også involveres når pasienten blir veldig syk eller døende for å sikre at pasientens syn blir ivaretatt (Helsedirektoratet, 2019, s. 42). Helsefremming, selv ved livets slutt, er viktig (Haugan, 2018). Dette er for å sikre at pasienten har god helse, både fysisk, psykisk, sosialt og åndelig mot slutten (Gammersvik, 2018).

Helsedirektoratet har laget en tiltaksplan for ivaretagelse av den døende, disse er; optimal lindring av plagsomme symptomer, seponering av uhensiktsmessig behandling, at pasient og pårørende er forberedt på at pasienten er døende og forstår innholdet i tiltaksplanen, pasientens eksistensielle og åndelige behov er ivaretatt, pårørende er inkludert og ivaretatt, planen bør også inneholde klare retningslinjer i forhold til forventet utvikling og mulige komplikasjoner (Helsedirektoratet, 2019, s. 42). Tiltaksplanen skal sikre at pasientens behov blir sett gjennom forløpet, og fungerer som et nyttig hjelpemiddel både for sykepleier og pasient.

1.3 Hensikt, formål og avgrensning

Formålet med denne litteraturstudien er å belyse sykepleiers rolle og ved palliativ omsorg, og hvordan helhetlig sykepleie kan legge til rette for en verdig død. Sykepleiere utøver palliativ omsorg i flere ulike helsetjenester, og for mange pasienter tilrettelegges det også for at pasienten kan dø hjemme. Denne oppgaven retter fokuset mot hvordan sykepleiere kan bidra til en verdig død for palliative pasienter med kreft ut ifra et helhetlig perspektiv. Fokuset i denne oppgaven er ikke hvor pasienten får denne omsorgen, men sykepleiers rolle i det å gi pasienten best mulig omsorg i en palliativ fase, ut fra et helhetlig perspektiv. Oppgavens problemstilling er med dette som følgende:

«Hvordan kan helhetlig sykepleie medvirke til verdig død blant palliative pasienter med kreft?»

I kapittel to beskrives metoden bak denne litteraturstudien, med presentasjon av resultat i kapittel tre. Deretter presenteres drøfting av oppgavens valgte problemstilling opp mot valgte forskningsartikler, pensumlitteratur og annen litteratur av relevans i oppgavens hoveddel. Avslutningsvis i kapittel fire presenteres av avslutning av oppgavens problemstilling opp mot drøftet litteratur.

2.0 Metode

2.1 Beskrivelse av metode

Jeg vil her beskrive hvilke valg av metoder som ble gjennomført, samt gjøre rede for valg av ulike forskningsartikler. Jeg gjorde først et bredt og usystematisk litteratursøk med søkeordet «helsefremmende sykepleie» og «nurse» for å få en liten oversikt over feltet jeg skulle fordype meg i. Søket viste meg at min daværende problemstilling måtte spisses enda mer. Jeg utførte deretter en ny søkeprosess med søkeord som «helhetlig sykepleie» og «end-of-life care» for å innhente systematisk kunnskap. Med dette som bakgrunn landet jeg på problemstillingen; *«Hvordan kan helhetlig sykepleie medvirke til verdig død blant palliative pasienter med kreft?»*, og med dette utgangspunktet uformet jeg en konsept tabell. Det ble også notert andre søkeord som gikk igjen i artiklene, disse ble så tatt med videre i søkeprosessen.

Oppgaven er basert på et systematisk litteraturstudium. For å møte litteraturstudiets kriterier må gjennomførte søk blant annet være systematisk og tydelig oppsatt, artiklene må være av relevans, kvalitetsvurdert og valgt data satt i tabell (Forsberg & Wengström, 2016, s. 27). Til slutt fant jeg 7 artikler etter gjennomføring av et systematisk søk som hadde relevans til problemstillingen min. Av disse var tre tverrsnitt studier, to dybde intervjuer, en fenomenologi studie og en randomisert kontroll studie.

Da oppgavens problemstilling tar for seg hvordan sykepleiere kan medvirke til en verdig død, baseres artiklene på flere ulike forskningsmetoder og perspektiver for å belyse temaet.

Tabell 1 Konsept tabell

	Hvordan kan helhetlig sykepleie medvirke til verdig død blant palliative pasienter med kreft?			
	Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4
O	Helhetlig sykepleie	Verdig død	Palliative pasienter	Kreft
R	Søkeord «Holistic nursing» «Health promotion» «Nursing care» «Nursing knowledge»	Søkeord «Dignified death»	Søkeord «Palliative care Nursing» «Hospice»	Søkeord «Cancer» «Neoplasms» «Cancer patients» «Oncology Nursing»

→ AND ←

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Med retningslinjene for bacheloroppgaven som bakgrunn og mine egne metodiske valg, valgte jeg noen inklusjons- og eksklusjonskriterier for studien. Inklusjonskriteriene for oppgaven var at artiklene måtte være publisert mellom 2012 og 2022, engelsk eller skandinavisk språk, fagfelleverderte, kvalitative eller kvantitative artikler med IMRAD-struktur. Da oppgavens problemstilling tar for seg helhetlig sykepleie ønsket jeg artikler som visste frem synspunktet fra både sykepleiers og pasientens perspektiv.

Eksklusjonskriteriene for oppgaven var at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år og hvor undersøkte pasienter var under 18år.

Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonstabell

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler med årstall: 2012-2022	Artikler eldre enn 10 år
Språk: engelsk og skandinavisk	Barn (under 18 år)
Fagfelleverderte artikler	
Kvalitative eller kvantitative artikler	
IMRAD-struktur	

2.3 Søkehistorikk og søkestrategi

Jeg gjennomførte en rekke søk i flere databaser for å få en bred oversikt over mulige artikler. Med problemstilling i bakgrunn ble det valgt to databaser, disse ble også

anbefalt fra biblioteket i søk etter artikler. Jeg brukte derfor som følgende Medline og Cinahl til mine søk. Enkelte søk, til tross for avgrensninger, ga mange treff i databasen. Flere systematiske søk, da særlig fra Cinahl, ble ikke inkludert i oppgaven da artiklene ikke nådde inklusjons- og eksklusjonskriteriene for oppgaven. Resultat presenteres i tabell 3.

Tabell 3 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	23.04.22	S1.	Nurse*		388639	
		S2.	Knowledge OR Nurse knowledge		900638	
		S3.	Palliative care		60343	
		S4.	Cancer OR Neoplasms		4219533	
		S5.	S1 AND S2 AND S3 AND S4		235	
		S6.	S5	Utgitt mellom 2012-2022	133	5 (A, B, C, D)
Medline	26.04.22	S1.	Palliative care AND Knowledge/ or Nursing care/ or Health, knowledge, attitudes, practice/ or nursing knowledge		4 331	
		S2.	Improving		392 322	
		S3.	S1 AND S2	Utgitt mellom 2012-2022	284	1 (E)
Cinahl	06.05.22	S1.	Cancer patients AND Nurse-Patient relations AND holistic nursing AND dignified death	Utgitt mellom 2012-2022	60765	
		S2.	Spiritual Well-being AND spiritual Healing	Utgitt mellom 2012-2022, full tekst	17	1 (F)
Medline	06.05.22	S1.	Cancer patients		207710	
		S2.	Palliative care		74028	
		S3.	Holistic nursing		3742	

		S4.	Health promotion/ OR Health promoting		91154	
		S5.	S1 AND S2		6288	
		S6.	S3 OR S5			
		S7.	S5 AND S6	Utgitt mellom 2012-2022	7	1 (G)

Hånd søk:

Som støttelitteratur for oppgavens teori og drøfting er et hånd søk inkludert. Artikkelen ble funnet gjennom inkluderende artikkel (Afrasiabifar et al. (2021)).

Inkluderte artikler:

- A. Esplen et.al. (2020). A survey of oncology healthcare professionals' knowledge and attitudes toward the use of music as a therapeutic tool in healthcare. *Supportive Care in Cancer*, 28(1), 381-388.
- B. Rohde et.al. (2019). Reflections on communication of disease prognosis and life expectancy by patients with colorectal cancer undergoing palliative care: a qualitative study. *BMJ open*, 9(3), e023463.
- C. Dusseldorp et.al. (2019). What does the nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care. *Journal of clinical nursing*, 28(3-4), 589-602.
- D. Jors et.al. (2016). Education in End-of-Life Care: What Do Experienced Professionals Find Important? *Journal of Cancer Education*, 31(2), 272-278.
- E. Motolani et.al. (2021). Predictors of Palliative Care Knowledge: Findings from the Health Information National Trends Survey. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevention*.
- F. Afrasiabifar et.al. (2021). Randomized Controlled Trial Study of the Impact of a Spiritual Intervention on Hope and Spiritual Well-Being of Persons with Cancer.
- G. Baker et.al. (2015). Pa14 the legacy of cancer: why a health promoting approach is so important in palliative care. *BMJ supportive & palliative care*, 5 Suppl 1, A23-4.

2.4 Vurdering og utvelgelse av utvalgte artikler

I vurdering og utvelgelse av artikler ble overskriftene og abstraktet brukt for å vurdere relevans til oppgavens problemstilling. Artikler som hadde overskrifter med direkte søkeord eller liknende, ble plukket ut og undersøkte grundigere. Videre i vurderingsprosessen brukte jeg en forenklet sjekkliste fra helsebiblioteket for kvantitative og kvalitative forskningsartikler. Sjekklisten ble ikke fylt inn, men artiklenes innhold ble vurdert etter spørsmålene fra helsebiblioteket. Listen ble tilgjengelig for oss studenter via BlackBoard.

Denne sjekklisten ble valgt fordi listen ble anbefalt av biblioteket. Den forenklete listen inneholde også enkle og tydelige forklaringer på hva en skulle se etter i artiklene, noe som gjorde at det ble lettere å vurdere og utvelge artikler. Det siste hensynet i vurderingen er hvor studiene ble gjennomført. Jeg hadde et ønske om at studiene skulle være gjennomført i land med likt helsesystem som Norge, men etter gjennomførte søk måtte artikler fra både Europa, USA og Canada inkluderes. I denne oppgaven er det derfor tatt høyder for forskjeller i helsesystem og politiske forskjeller mellom landene.

2.5 Analyse

Analysen av artikler ble gjennomført ved hjelp av Evans (2002) analysemodell. Hans modell tar for seg fire steg i innholdsanalysen. Trinn 1 har jeg beskrevet i kapitlene over og tar for seg artiklenes hovedfunn og relevans for oppgaven. Trinn 2-4 beskrives her.

Trinn 2: Identifisering av hovedfunn

Jeg startet med å lese gjennom valgte artikler etter eventuelle hovedfunn og nøkkelord som jeg markerte og noterte ned. Etter en grundig gjennomgang ble hovedfunn ført inn i artikkelmatriser, se punkt 3.1 artikkelmatriser.

Trinn 3: Finne temaer på tvers av studiene

For å finne tema på tvers av studiene gjennomgikk jeg nøye alle artiklene jeg hadde valgt å inkludere. Deretter lagde jeg en oversiktstabell hvor jeg noterte artiklenes fokusområder og hvordan dette var relevant for min problemstilling. Slik oppdaget jeg tre fokus som var felles for flere av studiene. Resultat blir presentert i en tema tabell, se tabell 4.

Tabell 4 Tema

Tema	Artikler
Kunnskap	D, E
Sykepleiers rolle	B, C
Se hele mennesket	A, F, G

Trinn 4: Beskrive fenomen

Trinn fire blir presentert nærmere i resultatkapittelet 3.1. Her sjekkes referanser tilbake til originale artikler, dette for å undersøke nøyaktigheten til beskrivelsen (Evans, 2002).

3.0 Resultat

3.1 Artikkelmatiser

Tabell 5 Artikkelmatiser A.

A: Referanse	Esplen, M. et.al (2020) A survey of oncology healthcare professionals' knowledge and attitudes toward the use of music as a therapeutic tool in healthcare. <i>Supportive Care in Cancer</i> , 28(1), 381-388.
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke holdningen mot behandlingsmåter slik som musikk, og øke kunnskap om hvordan musikk kan brukes som et terapeutisk behandlingsverktøy blant helsepersonell i kreftomsorgen.
Metode	En kvantitativ tverrsnitt studie fra juni-juli 2015.
Resultat	204 helsearbeidere, flertallet var sykepleiere, ble vurdert ut fra bevissthet, kunnskap og holdninger til bruk av musikk i helsetjenester. Undersøkelsen viste at selv om det var høy interesse for å gjennomføre mer musikk i kreftomsorgen, var kunnskapsnivået i praksis svakt. 55.5 prosent av deltakerne rapporterte at de til en viss grad kunne iverksette musikk i behandling av kreftsymptomer, men at dem ikke viste hvordan dette skulle til rette legges i praksis.

Kommentar	Studien viser til alternative behandlingsmåter i kreftbehandlingen. Musikkterapi tar fokus på å se hele mennesket, slik som ved helhetlig sykepleie, for å forebygge psykiske belastninger og øke livskvalitet til mottakende pasienter. Dette gjør at studiens innhold vil kunne belyse oppgavens problemstilling.
------------------	---

Tabell 6 Artikkelmatrise B.

B: Referanse	Rohde, G et.al (2019) Reflections on communication of disease prognosis and life expectancy by patients with colorectal cancer undergoing palliative care: a qualitative study. <i>BMJ open</i> , 9(3), e023463.
Hensikt	Hensikten bak studien var å lære av palliative pasienters egne refleksjoner rundt informasjonen og omsorgen dem mottok av sykepleiere. Slik at helsepersonell får økt kunnskap innenfor kommunikasjon med palliative pasienter, og hvordan man skal gi sårbar informasjon videre.
Metode	Et dybde-intervju gjennomført på tre ulike sykehus i Norge. Data ble analysert ved bruk av en kvalitativ innholdsanalyse. Totalt 20 pasienter, i aldersgruppen 34-75år, med tykktarmskreft deltok.
Resultat	Resultatet fra studien ble analysert ved bruk av en datadrevet empirisk analyse, og viste til ulike punkter som ble sett på som viktige for pasienten. Utilstrekkelig informasjon fra pleiere og leger ble sett på som vanskelig. Følelsen av håp og riktig informasjon var viktig for videre sykdomsforløp, og skapte trygghet. Pasientene foretrakk tilpasset informasjon om deres behandling fra sykepleiere/leger som hadde en helhetlig og medfølelse tilnærming med dem. At pleier hadde kunnskap, varme og muligheten til å skape trygghet ble sett på som svært viktig for pasientene.
Kommentar	Studien viser til hva enkelte pasienter i en palliativ fase ønsker fra deres sykepleier, noe som gjør at studien gir oss viktig informasjon om hva mennesker i en slik situasjon verdsetter og ønsker. Studien viser til at komponenter som kunnskap, varme og trygghet er svært viktige. Selv om studien ikke retter sitt hoved fokus helhetlig

	sykepleie, viser resultatet at pasientene ønsker å bli behandlet i et helhetlig perspektiv. Vi får gjennom studien et innblikk i hva pasientene verdsetter, informasjon som er svært aktuell til oppgavens problemstilling.
--	---

Tabell 7 Artikkelmatrise C.

C: Referanse	Dusseldorp, L et.al (2019) What does the nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care. <i>Journal of clinical nursing</i> , 28(3-4), 589–602.
Hensikt	Hensikten bak studien var å oppdage hvilke meninger pasienter som mottok kreft eller palliativ behandling hadde om sykepleierne. Dette for å øke kunnskap og kompetanse rundt kreft- og palliasjonspleie.
Metode	En fenomenologisk studie som bygges på kvalitative undersøkelser fra 2017. Pasienter som mottok onkologisk eller palliativ behandling, i aldersgruppen 34-75 år, ble dybdeintervjuet i deres erfaringer i kreftomsorgen. Data fra undersøkelsen ble analysert ved Colaizzis syv-trinns metoden, og ved hjelp av metafor-identifikasjonsprosedyren (MIP).
Resultat	Resultatet fra studien viser til seks ulike temaer som pasientene verdsatte og mente var viktige i sin behandling. Hvem sykepleier er, både som menneske og som profesjonell hadde stor betydning for pleien. Evnen sykepleier hadde til å gi omsorg nødvendig pleie, samt organisering av pasientbehandlinger var viktig for å skape trygghet mellom pasient og sykepleier. Til slutt kom det frem at på hvilken måte sykepleier kommuniserer med pasienten har en viktig innvirkning på pasientens velvære og opplevelse av empowerment, følelse av fred og kontroll.
Kommentar	Studien viser til ulike komponenter som er viktige i behandlingen av palliative og døende pasienter. Ved å bruke personlige erfaringer fra pasienter som har stått i en slik situasjon selv, får vi en stor mulighet til å lære og forstå hva vi som sykepleiere kan gjøre for å medvirke til en verdig død blant palliative mennesker. Dette gjør at selv studien blir svært aktuell for oppgavens problemstilling, selv om studien ikke retter seg spesifikt mot helhetlig sykepleie.

--	--

Tabell 8 Artikkelmatrise D.

D: Referanse	Jors, K et.al (2016) Education in End-of-Life Care: What Do Experienced Professionals Find Important? <i>Journal of Cancer Education</i> , 31(2), 272-278.
Hensikt	Omsorg ved livets slutt er et viktig element i kreftbehandling, likevel føler mange sykepleiere at de mangler kunnskap i dette området. Hensikten bak studien er å undersøke hvilke erfaringer sykepleierne i kreftomsorgen, i Tyskland, hadde rundt «end-of-life care». Dette for å bemerke mangel på kunnskap, samt øke den.
Metode	En kvantitativ tverrsnitt studie fra januar 2012 til mai 2013. Totalt 675 personer svarte på undersøkelse, hvor av 483 var sykepleiere
Resultat	Det kom frem gjennom resultatet at både sykepleiere og leger ønsket mer praktisk kunnskap om pleie og omsorg ved livets slutt, samt økt informasjon rundt palliativ behandling og kommunikasjon med mennesker i denne fasen. Det ble også vist til at flere av respondentene ønsket å videreutvikle nåværende kunnskap innen palliasjon og pleie ved livets slutt. Sykepleiere med praktiske erfaringer i palliasjonsomsorgen viser til viktigheten med å se hele pasienten under et palliativt forløp og hvordan dette virker gunstig for pasienten.
Kommentar	Studien tar opp viktigheten med palliativ kunnskap og pleie ved livets slutt. Forskingen viser at flere sykepleiere ønsker mer praktisk kunnskap, også innenfor kommunikasjon. Studien gir også et innblikk i hva sykepleiere med års erfaring vektlegger som god sykepleie til palliative pasienter, hvorav faktorer som sympati, ivaretagelse og hensyn nevnes. Studien retter ikke hovedfokuset mot helhetlig sykepleie, men tar opp flere komponenter innenfor temaet, og viser til viktigheten disse har i kreftomsorgen. Dette gjør at studien og dens funn blir relevant for oppgavens problemstilling.

Tabell 9 Artikkelmatrise E

E: Referanse	Motolani, E. et.al (2021) Predictors of Palliative Care Knowledge: Findings from the Health Information National Trends Survey. <i>Cancer Epidemiol Biomarkers Prev</i> 1 July 2021; 30 (7): 1433–1439.
Hensikt	Hensikten bak studien var å undersøke kunnskapen helsepersonell i USA hadde rundt palliativ omsorg. Palliativ behandling spiller en viktig rolle i forbedring av livskvalitet for pasienter med kreft, men det vises at kunnskap rundt dette er lav. Målet med forskningen var derfor å belyse viktigheten med økt kunnskap innen palliative behandlingsmuligheter.
Metode	En kvantitativ tverrsnitt studie fra 2018
Resultat	3450 respondenter og deres kunnskaper rundt palliasjon og omsorg ble undersøkt. Omentrent 89 prosent hadde manglende kunnskap innenfor palliasjon og palliativ behandling. Kunnskapen var særlig lav blant helsepersonell som ikke jobbet på spesialiserte avdelinger. Studien viser til at helsepersonell har en viktig rolle i å forbedre kunnskapen innenfor palliasjon.
Kommentar	Studien tar opp et viktig tema som trengs for å kunne gi helhetlig sykepleie til pasienter med kreft, nemlig kunnskap. Undersøkelsen viser til viktigheten med kunnskap innen palliasjon, og viktigheten med å implementere dette i sykepleierutdanningen. For å kunne sikre en verdig død for palliative pasienter kreves grunnleggende kompetanse innen palliasjon og pleie, særlig hvis en ønsker et mer helhetlig omsorgsbilde. Dette gjør at studien blir relevant for oppgavens problemstilling, da den handler om faktorer som trengs for å kunne gi helhetlig sykepleie.

Tabell 10 Artikkelmatrise F

F: Referanse	Afrasiabifar, A et.al (2021) Randomized Controlled Trial Study of the Impact of a Spiritual Intervention on Hope and Spiritual Well-Being of Persons with Cancer.
Hensikt	Hensikten med denne studien var å finne ut virkningen av åndelige intervensjoner i behandling av pasienter med kreft.
Metode	En randomisert kontroll studie fra 2017-2018.
Resultat	74 pasienter ble delt inn i to grupper der en gruppe fikk den standardisert formen for omsorg, mens den andre gruppen fikk omsorg med et åndelig fokus i sentrum. Den totale gjennomsnittskåren for begge gruppene hadde ikke store forskjeller rett etter undersøkelsen. Men, det var derimot store forskjeller i postvurderingen. Gruppen som hadde et åndelig omsorgsfokus målte 60,9 i håp og 94,3 i åndelig velvære i motsetning til gruppen uten et åndelig fokus som fikk en score på 39,8 i håp og 71,6 for åndelig velvære.
Kommentar	Ved å se på åndelige behandlingsmuligheter for å øke håp og velvære, setter vi et mer helhetlig fokus på pasienten, noe som kan resultere i en verdigere død i et palliativt forløp. Dette gjør studien svært aktuell for oppgavens problemstilling.

Tabell 11 Artikkelmatrise G

G: Referanse	Baker, N et.al (2015) Pa14 the legacy of cancer: why a health promoting approach is so important in palliative care. BMJ supportive & palliative care, 5 Suppl 1, A23-4.
Hensikt	Hensikten bak studien var å forske på den langsiktige betydningen kreft og forventet levetid har på et menneske, samt finne ut om helsefremming hadde noe nytteverdi. Dette for å øke kunnskap, men også for å lære hvordan kreft kan påvirke faktorer som håp og tro.

Metode	En kvalitativ metode som besto av 27 semistrukturerte dybdeintervjuer av pasienter (over 18 år) med kreft.
Resultat	Resultatet viste at flere pasienter opplevde god tro gjennom kreftforløpet, men at mange følte seg svært sårbare. Særlig var tanken på å etterlate familie igjen tung for mange. Resultatet viser at et helhetlig perspektiv, hvor vi fokuserer på hele mennesket gjennom tro, øking av empowerment og kontroll, er like viktig som forebyggende behandling og sykepleie.
Kommentar	Studien tar for seg hvilke påkjenninger kreft og forventet levetid kan ha på et menneske. Disse påkjenningene kan ikke behandles gjennom medikamenter. Studien tar opp viktigheten med et helhetlig perspektiv i sykepleie, og da særlig inkluderingen av pasientens åndelige behov. Noe som gjør artikkelen aktuell for oppgavens problemstilling.

3.2 Presentasjon og analyse av artikler

3.2.1 Å ha kunnskap

I flere av studiene blir kunnskap beskrevet som et nøkkelord innenfor sykepleie. Dette nøkkelordet er noe to av studiene (Jors et al., 2016; Motolani et al., 2021) vektlegger som viktige komponenter innenfor sykepleie til palliative og døende mennesker med kreft.

Kunnskapen sykepleiere trenger for å kunne utføre trygg og lindrende sykepleie til mennesker i et palliativ forløp, og til mennesker som er døende, vises til å være manglende hos flere. Forskning viser til at flere land har mangel eller redusert utdanning innenfor palliativ omsorg (Jors et al., 2016). Selv fem år senere viser det seg at kunnskapen rundt disse temaene fremdeles er manglende (Motolani et al., 2021).

I en kvantitativ studie kommer det frem at sykepleiere ønsker mer praktisk kunnskap om pleie og omsorg for mennesker ved livets slutt. Det ønskes også mer informasjon rundt palliativ behandling og hvordan en skal forholde seg til mennesker i et slikt forløp (Jors et al., 2016).

Studiene viser til viktigheten med kunnskap innenfor palliasjon og død. Denne gruppen er særlig sårbar, og det trengs kunnskap for å kunne vite hva en kan gjøre for å sikre at mennesket opplever å bli sett og hørt av sykepleierne gjennom sitt forløp (Motolani et

al., 2021). I praksis har fokuset på palliasjonsomsorg økt gjennom årene, men studiene viser til at kunnskap innenfor dette fremdeles er manglende (Jors et al., 2016). Videre viser studien til Motolani at viktigheten med kunnskap innenfor palliasjonsomsorg er økende. Dette er grunnet økende mengder mennesker som havnet i palliative forløp (Motolani et al., 2021).

Blant manglende kunnskap kom det frem at flere sykepleiere syns kommunikasjon med palliative mennesker var vanskelig, flere av disse mente dette var et resultat av manglende kunnskap innen for temaet (Jors et al., 2016).

3.2.2 Å se sykepleiers rolle

Et annet punkt som ble belyst i flere av studiene var viktigheten med omsorg og opplevelsen av livskvalitet og well-being, og mer spesifikt hvordan sykepleier kunne hjelpe mennesker i palliative forløp til å oppnå dette. I å se sykepleierens rolle ved palliasjon- og dødspleie skilte to studier seg ut (Rhode et al., 2019; Dusseldorp et al., 2019), da disse viser til pasienters perspektiver og egne erfaringer fra omsorgen dem har fått av helsepersonell.

Et dybde-intervju som ble gjennomført ved norske sykehus viser til pasienters erfaringer rundt informasjon, og omsorgen som ble gitt ved de ulike sykehusene. Resultatet av dette viste at pasientene foretrekte tilpasset informasjon fra helsepersonell. Informasjonen skulle helst være fra en sykepleier som hadde en helhetlig og medfølende tilnærming med pasienten (Rhode et al., 2019).

Begge studiene skiller seg ut fra resten av de utvalgte artiklene da begge viser til pasienters opplevelse, og hva de mener og ser på som viktige kunnskaper. I nok et dybde-intervju ble flere mennesker under palliativ behandling intervjuet om deres erfaringer fra kreftomsorgen. Resultatet fra studien viser til egenskaper og verdier som pasientene assosierte sykepleierne med, og hva dem syns var viktige komponenter i kreftomsorgen (Dusseldorp et al., 2019). Studiene viser dermed til sykepleiers rolle i kreftomsorgen fra pasientenes perspektiv.

Begge studiene viser at pasientene ønsker helsepersonell med helhetlige fokus, samt viktigheten sykepleier har for hver enkelt pasient og meningen sykepleier har i et palliativt forløp.

3.2.3 Å se hele mennesket

Helhetlig sykepleie bygges på å se hele mennesket som ett. I flere av artiklene ble det forklart viktigheten med å se hele mennesket, selv om dette ikke var hovedfokuset for studien. Slik som studiene til Rhode og Dusseldorp som nevner flere komponenter innenfor helhetlig sykepleie. I tre av artiklene (Esplen et al., 2020; Afrasiabifar et al., 2021; Baker et al., 2015) ble det funnet ulike metoder og hovedpunkter som alle prioriterte å se hele mennesket på ulike måter.

Ved å se hele mennesket og dekke behov som medikamenter ikke kan, slik som åndelige behov, kan pasienten få en opplevelse av bedre sykdomstoleranse, selvbilde og bedre psykisk og fysisk helse (Afrasiabar et al., 2021). I en studie om musikkterapi forskes det på hvilken helseeffekter musikk kan gi pasienter med kreft. Forskningen viser til at musikk kan øke både psykiske behov som følelse av «well-being», fysiske behov som avslapping og søvn samt sosiale og åndelige behov som økt livskvalitet og en komfortabel og støttende død (Esplen et al., 2020). Fokus på pasienters åndelige behov vil kunne øke opplevelse av håp og «well-being». Faktorer som står svært sentralt i palliasjon og dødsomsorgen (Afrasiabar et al., 2021).

Et dybdeintervju av pasienter med kreft var ute etter å finne ut hvordan et palliativt forløp påvirker helsen, og da særlig viten om at døden kommer fortere enn antatt. For mange var det en stor påkjenning å vite at familie og venner skulle bli etterlatt. Studien viser til og legger vekt på et helsefremmende perspektiv på sykepleie og viktigheten med empowerment i sykepleien (Baker et al., 2015) Empowerment blir nevnt i flere av utvalgte artikler, og flere nevner viktigheten med tro, håp, mening, trygghet og kunnskap.

Pasienter kan ofte oppleve nedsatt mening og håp under sykehus innleggelse og da særlig ved mislykket behandling. Slike hendelser kan føre til redusert fysisk, psykisk og spirituell helse hos mennesker (Afrasiabar et al., 2021). I behandling av kreft trengs både psykisk og fysisk støtte for å håndtere endringene som skjer, noe som krever et mer helhetlig perspektiv på pleien som gis (Afrasiabar et al., 2021).

4.0 Drøfting

Oppgavens diskusjonskapittel består av to deler: resultat- og metodediskusjon. I resultatdiskusjonen drøftes resultat opp mot fag- og forskningsteori for å belyse oppgavens problemstilling. Resultat deles inn etter hovedtemaene fra oppgavens analysedel. Studiets styrker og svakheter belyses i oppgavens metodediskusjon. Oppgavens problemstilling er som følger:

Hvordan kan helhetlig sykepleie medvirke til verdig død blant palliative pasienter med kreft?

4.1 utfordringer knyttet til gjeldende lovverk og mangel på kunnskap rundt palliasjon i sykepleie

4.1.1 Krav til kunnskapsbasert og kvalitetssikret praksis i sykepleie

Sykepleie bygges på det grunnlaget at all sykepleie skal være pliktig og forsvarlig i yrkesutøvelsen (Kirkevold, 2016). Et av Helsedirektoratets fokusområder innenfor palliasjon er at sykepleien skal være kunnskapsbasert, også i praksis (Helsedirektoratet, 2019). For å kunne utøve pliktig og forsvarlig sykepleie, trengs kompetanse innenfor en rekke prosedyrer, behandlinger og tematikk som pleier møter i praksis. Kravet til kunnskapsbasert og kvalitetssikret praksis er laget for å sikre at pasienter får riktig, faglig oppdatert og god pleie av helsepersonell (Kirkevold, 2016), samtidig sier helsepersonelloven § 4 at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med pleiers kvalifikasjoner, arbeidets karakter, og situasjon (Kirkevold, 2016, s. 278).

I Motolani et al. (2021) påpekes viktigheten med kunnskap innenfor palliasjon. Det legges frem at palliasjonsomsorg skal kunne sikre optimal psykisk, emosjonell og praktisk støtte til pasienter med alvorlige sykdommer (Motolani et.al., 2021). Til tross for Motolani et al. (2021), ser vi i at flere land rapporterer lav kunnskap innenfor temaet. I Jors et al. (2016) vises det til at flere sykehus mangler sykepleiere kunnskap innenfor palliasjon, pleie ved livets slutt og kommunikasjon med gjeldene grupper.

Utfordringene knyttet til manglende kunnskap kan være at kunnskap er stadig i endring og utvikling, noe som gjør det vanskelig for sykepleiere å holde seg oppdatert og samtidig vite hvilken kunnskap som er best å praktisere i praksis (Kirkevold, 2016). I Motolani et al. (2021) blir samme utfordring tatt opp: kunnskapsgapet mellom praksis og teori samt vanskeligheten med utvikling på et relativt nytt fokus område (Motolani et.al.,

2021). Et annet utfordring kan være at økt fokus innen palliasjon har ført til mer forskning rundt feltet, som fører til stadig endring i kunnskapsgrunnlaget til sykepleierne (Kirkevold, 2016). Dette gjør at kravet om forsvarlig og kunnskapsbasert praksis kan være vanskelig for sykepleiere å gjennomføre, særlig blant avdelinger som sjeldent møter palliative pasienter og døende pasienter (Motolani et.al 2021). Utfordringene kan føre til at sykepleierne i praksis ikke klarer å gjennomføre sykepleie etter gjeldende lovverk.

4.1.2 Sykdom og sykdomsforståelse

Økningen i landets befolkning (Syse et al., 2016), vil føre til en økning blant flere ulike sykdommer som kreft. Dette vil føre til en endret sykdomsforståelse, noe som vil kunne kreve nye rutiner og kunnskap innenfor kreft og palliasjon (Kirkevold, 2016). For å kunne forstå hvordan sykepleie ut fra et helhetlig perspektiv skal kunne medvirke til en verdig død, trengs kunnskap og forståelse ovenfor sykdommen og pleien som trengs. Kunnskap og forståelse er viktig for å kunne gi trygg og virkningsfull sykepleie (Kirkevold, 2016). Sykepleier har selv et ansvar for å sikre at sykepleien som gis er innenfor pleiers kunnskap og ansvarsområde (Kirkevold, 2016, s. 272). Ut fra Virginia Hendersons synspunkt, vil virkningsfull sykepleie i stor grad handle om i hvilken grad pasientens grunnleggende behov (fysisk, psykisk, sosial og åndelig) blir dekket (Kristoffersen, 2016).

Kreft kan bli sett på som en stor livskrise, både for pasienter og pårørende (Afrasiabifar et al., 2021), noe som vil kunne prege pasientens livskvalitet, håp og mening. En viktig del av helhetlig sykepleie er å dekke menneskets grunnleggende behov, både fysisk, psykisk, sosialt og åndelig (Haugan, 2018). God palliativ sykepleie innebærer at disse behovene blir dekt. Utførelsen skal også lindre lidelse og understøtte pasientens opplevelse av mening, livsvilje og mestring under sykdom (Kristoffersen et al., 2016). Disse komponentene er svært viktig i kreftomsorgen (Mathisen, 2016), slik at pasienten kan oppleve livskvalitet, håp og mening selv ved livets slutt. Mangel på kunnskap innenfor palliasjon og pleie ved livets slutt kan derfor by på utfordringer for sykepleierne slik som Jors et al. (2016) og Motolani et al. (2021) understreker. Forståelse ovenfor kreftsykdommen og hvordan diagnosen preger pasienten, krever mye fra sykepleierens side. Mangel på kunnskap innenfor palliativ pleie og kommunikasjon kan føre til at sykepleie ut fra et helhetlig perspektiv kan være vanskelig å gjennomføre, i den forstand at sykepleier ikke vet hvilke behov mennesker som er ved livets slutt har.

4.1.3 Menneskets behov ved livets slutt

Palliative pleie er en form for pleie som skal sikre optimal fysisk, emosjonell og praktisk støtte (Motolani et al., 2021). Innenfor palliasjon strekker pleien seg lengre enn menneskets grunnleggende behov for eliminasjon, aktivitet, mat og drikke (Kalfoss, 2013). Felles for definisjonene av palliasjon, både fra European Association for Palliative Care (EAPC, i Mathisen, 2016, s. 412) og Verdens helseorganisasjon (WHO, i Mathisen, 2016, s. 412), er fokuset mot å dekke menneskets behov på en helhetlig plan, både psykisk, sosialt og åndelig. For å vite hvilke behov mennesker har ved livets slutt trengs det gode forkunnskaper. Både fra teori og praksis (Jors et al., 2016), samt ferdigheter innenfor kommunikasjon og følelsesmessige reaksjoner som kan dukke opp i denne delen av sykdomsforløpet (Mathisen, 2016).

Mennesker ved livets slutt er i en svært sårbar fase av sykdomsforløpet, noe som krever god og trygg pleie fra sykepleiere. Kunnskaper innenfor «end-of-life care» er essensielt i kartlegging av menneskets behov og svært viktig i palliativomsorgen (Jors et al., 2016). Hvilke behov et menneske har ved livets slutt vil variere veldig da alle mennesker har individuelle tanker og reaksjoner rundt det å skulle dø (Mathisen, 2016). I Jors et al. (2016) fortalte en sykepleier med lang praksisbasert erfaring innenfor palliasjon og pleie ved livets slutt at:

«To learn that death is a part of life and what is medically possible and doable is not always what the person actually needs, but attention, sympathy, to be well cared for, etc.» (Jors et al., 2016, s. 276).

Med dette i bakgrunn kan man tenke seg at et helhetlig perspektiv på sykepleie vil kunne kartlegge hvilke behov hver enkelt pasient har ved livets slutt bedre, ettersom formen for sykepleie tar for seg hele pasienten og ikke bare grunnleggende fysiologiske behov. Men, et helhetlig perspektiv krever kunnskap fra sykepleiers side, og som forskning i Jors et al. (2016) og Motolani et al. (2021) viser, er kunnskap rundt palliasjon og pleie ved livets slutt manglende i mange land. Manglende kunnskap byr på utfordringer for sykepleierne og rollen de har med døende og palliative pasienter.

4.2 Sykepleiers rolle i pleie av palliative og døende pasienter

4.2.1 Sykepleier, en viktig støttespiller ved livets slutt

Pasienter med kreft, som har havnet i et palliativt forløp, er en svært sårbar gruppe mennesker (Rhode et al., 2019). Slik sårbarhet krever at sykepleier har grunnleggende

kunnskaper innenfor kommunikasjon, pleie og ivaretagelse av menneskets behov (Kalfoss, 2013). Som døende kan behovet for trygghet være et av de kjæreste ønskene en har mot slutten, noe som krever et trygt sykepleie og pasient bånd (Rhode et al., 2019).

I Rhode et al. (2019) ble sykepleiers rolle i palliativomsorgen og ved livets slutt, undersøkt fra pasienter side. Studien viste at sykepleier ble sett på som en viktig støttespiller for pasientene (Rhode et al., 2019). For pasientene betydde sykepleier kunnskap, varme og trygghet (Rhode et al., 2019), komponenter som blir omtalt som viktige faktorer i pleie ved livets slutt (Mathisen, 2016). For pasientene var det ønskelig at informasjon ble tilpasset til hver enkelt, og at pleien hadde et helhetlig perspektiv som satte hele mennesket i fokus, da dette gjorde at pasientene følte seg verdsatt og trygg under innleggelse (Rhode et al., 2019). En lignende studie, Dusseldorp et al. (2019), undersøkte hvilke meninger palliative kreftpasienter hadde om sykepleierne. Studien trekker frem at sykepleiere har en viktig rolle i palliativomsorgen (Dusseldorp et al., 2019), dette støtter Kalfoss (2013), som mener at sykepleiers rolle står svært sentralt i palliasjonsomsorgen, og at dette er en rolle som krever faglig forsvarlighet og kunnskap (Kalfoss, 2013). Gjennom pasient- og sykepleieinteraksjon kunne sykepleier ha en direkte innvirkning på pasientens velvære, opplevelse av fred og kontroll, samt «empowerment» (Dusseldorp et al., 2019), noe som støttes av Kalfoss sin mening om sykepleiers rolle ved livets slutt.

For mange pasienter kan en kreftdiagnose føre til en opplevelse av krise, tap av mening og håp (Rhode et al., 2019). For å sikre at pasienter ved livets slutt også opplever en følelse av kontroll, mening og håp, kan sykepleier være en viktig støttespiller for å sikre at pasientens tid igjen blir så verdig som mulig. I Dusseldorp et al. (2019) ble det funnet at pasienter som hadde blitt behandlet av sykepleiere opplevde en høy følelse av livskvalitet. Sykepleier bidro også til at pasientene fikk en opplevelse av fred, indre ro og hjelp til sykdomshåndtering. Dette kunne bidra med kontroll og frykthåndtering gjennom sykdommen (Dusseldorp et al., 2019), noe som støtter sykepleiers støttende og viktige rolle i palliasjonsomsorgen og ved livets slutt.

4.2.2 Sykepleie ved livets slutt

Sykepleier vil kunne møte en rekke utfordringer i møte med pasienter som skal dø. Døden byr på ulike følelser og reaksjoner, både for pasient og pleier, og kan oppleves som en skremmende og usikker periode for pasienten (Mathisen, 2016). For sykepleier er det viktig å vite forskjellen mellom palliativ og terminal fase (Mathisen, 2016). Ved

palliativ fase menes det at lindrende behandling er iverksatt (Helsedirektoratet, 2019), sykdommen er ikke kurerbar og pasienten vil derfor på et tidspunkt dø av den. Hvor lenge en forholder seg i den palliative fasen varierer veldig, ettersom hvert sykdomsbilde er forskjellig (Mathisen, 2016). Ved terminal fase menes det at pasienten er i sin siste fase av livet (Mathisen, 2016). Mathisen sier at sykepleiere gjennom sin rolle skal klare å hjelpe mennesker ved livets avslutning, enten døden er ventet eller uventet (Mathisen, 2016, s. 415). For å kunne skille mellom begrepene palliativ og terminal, kreves det at sykepleier har kunnskap innenfor endringene som skjer i sykdomsløpet fra palliativ til terminal fase, slik som synlig nedsatt blodsirkulasjon, overflatisk respirasjon eller opphør av urinproduksjon (Mathisen, 2016, s. 415). Sykepleier skal sikre at mennesker ved livets slutt opplever en human og verdig avslutning (Helsedirektoratet, 2019).

I pleie av mennesker ved livets slutt er det en rekke komponenter en skal tenke på. Grunnleggende sykepleie nevner faktorer som; omsorg, pleie, trygghet og smertelindring (Mathisen, 2016) og helsedirektoratet nevner faktorer som; symptom kartlegging, helhetlig tilnærming, pasient fokus, kommunikasjon og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2019). Gjennom helsedirektoratets tiltaksplan for ivaretagelse av den døende pasienten, får vi vite hvilke punkter en burde prioritere for å ivareta mennesker som går mot livets slutt. I Mathisen (2016), Helsedirektoratet (2019) og Haugan (2018) blir helhetlig sykepleie nevnt som en viktig faktor i palliasjon omsorgen. Dette er også tilfelle i Rhode et al. (2019), Afrasiabifar et al. (2021) og Baker et al. (2015). Ettersom mange forskere mener at slike faktorer er viktige, kan vi tenke oss til at et helhetlig perspektiv på sykepleie, hvor hele mennesket blir sett, kan sykepleier kunne medvirke til en verdig død for mennesker ved livets slutt.

4.3. Et helhetlig perspektiv på sykepleie

4.3.1 Fysiologiske og psykologiske behov ved sykepleie

I Dusseldorp et al. (2019) ble det funnet en rekke faktorer som var viktige for palliative kreftpasienter under innleggelse, hvorav de fleste behovene er av psykologisk bakgrunn. Det kommer frem at noe av det viktigste ved livets slutt, var pasientens opplevelse av trygghet (Dusseldorp et al., 2019). Ivaretagelse av menneskets fysiologiske behov, som søvn og væske, trenger ikke nødvendigvis å være rett form for sykepleie til pasienter ved livets slutt. Men, heller psykologiske behov som trygghet, håp og mening (Mathisen, 2016). Behov som tar for seg hele mennesket. En kan derfor tenke seg til at Hendersons og Orems form for sykepleie, som ser menneskets som en helhet (Kristoffersen et al.,

2016), passer bedre til mennesker ved livets slutt enn Nightingales form som vektlegger menneskets fysiologiske behov (Kristoffersen et al., 2016).

Et helhetlig perspektiv på sykepleie tar for seg pasientens diagnose fra et fysisk, psykisk, sosialt og åndelig ståsted. I helhetlig sykepleie vektlegges det at man skal se helheten ved et menneske, altså å se forbi ulike diagnoser og sykdommer (Haugan, 2018). En kan tenke seg til at denne formen for sykepleie vil kunne føre til en tryggere død for pasientene, da sykepleier kartlegger både pasientens fysiologiske samt psykologiske behov. En utfordring med helhetlig sykepleie kan selvfølgelig være at i fokuset på å kartlegge hele mennesket kan dekkelsen av fysiologiske behov bli undergravet, eller at det blir vanskelig for sykepleier å rette fokuset mot enkelte behov når mye skal kartlegges. Samtidig vil behovet til mennesker ved livets slutt være svært varierende, ettersom alle reagerer forskjellig på sykdom (Helsedirektoratet, 2019), noe som også kan by på utfordringer.

På den ene siden kan en tenke seg til at Nightingales form for sykepleie vil være gunstigere enn Henderson og Orem, ettersom fokus på linding av smerte og ivaretagelse av fysiologiske behov som søvn og væske er viktig for menneskekroppen (Kristoffersen et al., 2016). Ved å rette fokuset mot slike behov sikrer sykepleierne at pasienten får en smertefri eller smertelindret død, og at fasen mot livets slutt blir så skånsom som mulig for pasienten. På den andre siden vet vi at mennesker ved livets slutt trenger og ønsker mer enn bare dekkelse av fysiologiske behov (Mathisen, 2016; Jors et al., 2016; Motolani et al., 2021), noe som betyr at et fysiologisk sentralt perspektiv på sykepleie nødvendigvis ikke medvirker til en mer skånsom død. Selv om helhetlig sykepleie vektlegger alle behov likt betyr ikke dette at behovet for smertelindring blir glemt, men at alle behov skal kartlegges og vektlegges likt. Pasientens opplevelse av håp og mening skal også vektlegges, noe som kan føre til at sykepleier klarer å tilrettelegge en verdig død for pasienten, når sykepleier er klar over hvilke verdier og tanker pasienten har. I lys av dette kan en tenke seg at helhetlig sykepleie, der hele mennesket blir satt i sentrum, vil kunne virke gunstig på pasienter som er ved livets slutt. Det vil også kunne ha en rekke helsefremmende effekter, selv for mennesker ved livets slutt (Haugan, 2018), slik som Gammersvik (2018) påpeker.

4.3.2 Helsefremming og åndelig sykepleie

Selv ved livets slutt er helsefremming innenfor sykepleie viktig (Haugan, 2018), samtidig som opplevelse av håp har en avgjørende betydning for hvordan pasienten klarer å håndtere sykdomsforløpet sitt (Mathisen, 2016). Helsefremming er en prosess som skal

kunne hjelpe mennesker å ta kontroll over forholdene som påvirker ens helse (Gammersvik, 2018). I Gammersvik (2018) forklares god helse ikke bare som fravær av sykdom, men også som fysisk, psykisk og sosialt velvære. Sentralt ved livets slutt står samarbeidet mellom pasient og sykepleier i tillegg til pasientens ønsker og faktorer som trygghet, håp og mening (Helsedirektoratet, 2019). Det er vist til at åndelige behov har stor betydning for pasientens opplevelse av håp og mening (Erdogan et al., 2021). Både Haugan (2018) og Mathisen (2016) mener at håp og mening er viktige å dekke ved livets slutt. I helsedirektoratets tiltaksplan for ivaretagelse av mennesker ved livets slutt er et av punktene sikring av pasientens eksistensielle og åndelige behov (Helsedirektoratet, 2019).

I Afrasibiafar et al. (2021) vises det til viktigheten med ivaretagelse av menneskets åndelige behov under behandling av kreft. Det ble vist at pasienter som fikk en helhetlig form for omsorg fra sykepleierne med åndelig fokus, hadde økt opplevelse av håp og åndelig velvære, i motsetning til pasienter som fikk omsorg uten åndelig fokus (Afrasibiafar et al., 2021). Slik som Erdogan et al. (2021) legger Afrasibiafar et al. (2021) fokuset mot et mer helhetlig perspektiv på sykepleie for å fremme helse. Gammersvik (2018) forklaring av hva helse er støtter mye av Haugans (2018) mening av hva helhetlig sykepleie er, og hva det dekker. Likheten hos Haugan og Gammersvik er at begge vektlegger flere behov som strekker seg forbi fysiologi, slik som Afrasibiafar et al. (2021) og Erdogan et al. (2021) mener er viktig. Gjennom Baker et al. (2015) sin studie, som ser på konsekvensene kreft og forventet levetid kan ha på et menneske, undersøkes det om helsefremmende sykepleie er av nytte til mennesker ved livets slutt. Det ble også undersøkt i hvilken grad faktorer som håp og tro ble påvirket av kreftdiagnosen. Slik som Afrasibiafar et al. (2021) og Erdogan et al. (2021) tar Baker (2015) opp viktigheten med å kartlegge pasientens åndelige behov. En helsefremmende tilnærming med økt fokus på åndelige behov ville kunne gi en økning av tro, «empowerment» og kontroll, faktorer som er like viktig som forebygging og lindring (Baker et al., 2015). Studien tar dermed opp viktige faktorer som støtter at bruken av en helhetlig tilnærming vil kunne medvirke til en verdig død blant pasienter med kreft.

4.3.3 Hvordan se hele mennesket?

Å fremme helse gjennom helsefremming på flere nivå, både fysisk, psykisk, sosialt og åndelig, er en måte sykepleie som fokuserer på å se hele mennesket slik, som blant annet Haugan (2018) mener er svært viktig. Hvordan sykepleie kan bidra til livskvalitet, «empowerment», trygghet, håp, mening, lindring, ivaretagelse og verdighet ved livets

slutt vil kreve en mer personsentrert form for sykepleie. Slik som Gammersvik (2018) forklarer helse, og slik som Haugan (2018) forklarer helhetlig pleie, må vi se hele mennesket forbi sykdommen. Dette vil kreve behandling, forebygging og lindring av flere plager. Smerter og søvnevansker kan behandles, forebygges og lindres ved hjelp av medikamenter, og væskebalanse kan kontrolleres og gis intravenøst. På denne måten vil sykepleie kunne sikre at fysiologiske behov blir ivaretatt. Men, hvordan kan sykepleier sikre at pasientens psykiske, sosiale og åndelige behov blir sett og ivaretatt, behov som medikamenter ikke kan hjelpe?

Å se hele mennesket krever behandlinger som ikke omfavner preparater av ulike navn og nytteverdier, men også hva akkurat denne pasienten trenger for å føle trygghet, håp, tro og verdighet mot sin slutt (Mathisen, 2016). Noe som igjen vil kreve faglig oppdatert kunnskap fra sykepleiers side. I en studie, Esplen et al. (2020), ble det undersøkt hvilke kunnskaper sykepleiere hadde rundt alternative behandlingsmuligheter som musikkterapi. Musikk, slik som palliativ omsorg, blir sett på som en personsentrert form for behandling (Esplen et al., 2020). Forskning viser til at musikk kan ha gunstige effekter hos ett menneske, både fysiologisk og psykologisk. Fysiologisk kan musikkterapi senke smerte og ha positive effekter på kroppens diastoliske blodtrykk og kolesterolnivå. Psykologisk vil denne personsentrerte behandlingsmuligheten kunne øke pasienter opplevelse av livskvalitet, samt redusere angst (Esplen et al., 2020). I hvilken grad musikkterapi kan senke smerte versus medikamenter er uklart, en kan tenke seg til at medikamenter vil kunne tilby bedre smertelindring enn musikk da medikamenter er fremstilt for å dekke ulike smertereseptorer og lignende. Men, en kan heller ikke si at musikkterapi, som ser hele mennesket, ikke vil kunne tilby like god smertelindring ettersom smerte ikke alltid stammer fra fysiologiske årsaker. Musikkterapi er en behandlingsmulighet som vil kunne tilby lindring, skape trygghet og øke ens opplevelse av ro og livskvalitet (Esplen et al., 2019). Elementer som både Rhode et al. (2019), Dusseldorp et al. (2019), Jors et al. (2016) og Motolani et al. (2021) mener er viktige for mennesker i en palliativ fase og/eller ved livets slutt.

4.4 Implikasjoner for sykepleie

Denne oppgaven har implikasjoner for sykepleie gjennom det å vise at sykepleierne har manglende kunnskaper innenfor palliasjon og pleie ved livets slutt. Dette kan gi utfordringer og påvirke pleien som gis. Samtidig vil økt befolkningsvekst og kreftdiagnoser føre til at gjeldene tematikk vil bli økende med årene, noe som gjør at kunnskap rundt pleie og behandling vil endres. Problemstillingen tar for seg sentrale

komponenter i sykepleiers rolle gjennom et helhetlig perspektiv, som vil kunne føre til at gjeldene pasientgruppe får en verdig slutt på livet. Et viktig tema som vil være økende, noe som vil kreve videre kunnskap og forskning. Avslutningsvis vil denne problemstillingen kunne ha implikasjoner for sykepleiers rolle og funksjon ved å vise til viktigheten sykepleier har i pleie ved livets slutt, noe som gjør at problemstillingen blir svært aktuell også i et globalt perspektiv. Det bør derfor forskes videre på hvordan sykepleiere kan medvirke til verdig død og hvorfor kompetansen innenfor temaet er mangelfullt. Økt fokus innenfor palliasjon og pleie ved livets slutt vil ha en direkte innvirkning på sykepleiers rolle i pleieomsorgen og styrke kunnskap innenfor temaet.

4.5 Metodediskusjon

I denne delen av diskusjonen analyseres oppgavens styrker og svakheter. Jeg har basert meg på Forsberg og Wengström (2016) og Evans (2002) i oppgavens metodekapittel for å analysere forskningsartiklene og hente ut resultater av relevans. Det kan være en svakhet at det i denne oppgaven er blitt lagt hovedvekt på tverrsnittstudier. Dette kan være en svakhet i den forstand at dette er en form for kvantitativ forskning som søker etter tallmateriale fra et bestemt tidspunkt. Oppgavens støtte mot et helhetlig perspektiv bygges også i stor grad på pasienters meninger, som kan være en svakhet ettersom dette naturligvis ikke kan være likt for alle. Til tross for dette valgte jeg å inkludere pasientperspektivet fordi jeg mente det var viktig å få det frem for å belyse oppgavens problemstilling, samt finne ut hva mennesker i en slik situasjon egentlig trenger, noe som jeg mener er en styrke i oppgaven.

En styrke med dette litteraturstudiet er at alle artiklene er fra 2015-2021, hvorav flesteparten av studiene er gjennomført i 2017-2018. Samtidig kan dette være en svakhet da fokuset innenfor valgt tema har blitt trukket frem mer de siste årene, noe som kan bety at forskningen, som bygger på lite kunnskap, allerede kan være i endring. På den andre siden er det viktig å inkludere eldre kunnskap slik at sykepleiers rolle og kunnskap blir tatt i betraktning. Bakgrunn for valg av temaet var mine egne erfaringer som pårørende og sykepleier innenfor temaet, samtidig som jeg var ivrig på å undersøke hvorvidt et helhetlig perspektiv kunne føre til en verdig slutt på livet. Selv har jeg et stort fokus på menneskets psykologiske behov, men jeg har utfordret meg selv til å ha et objektivt blikk slik at mine meninger og erfaringer ikke skulle farge hele oppgaven.

Grunnet oppgavens tidsramme ble det valgt to databaser ettersom jeg var mest kjent med dem fra tidligere, i tillegg til at de ble anbefalt av biblioteket. Dette kan være en svakhet, da søk i flere databaser kunne ha gitt meg et bredere utvalg av artikler. I søket etter artikler med et helhetlig fokus lyktes jeg ikke med å finne noen artikler som hadde

et spisset fokus rundt temaet, noe jeg syns var interessant i seg selv. Likevel, følte jeg at artiklene jeg hadde funnet, passet med problemstillingen og var av relevans til oppgaven. Ettersom pensum teori støttet at nevnte tema fra artiklene, og var viktig i sykepleie ved livets slutt. Mange av artiklene bruker ikke selve ordet helhetlig sykepleie, men fokuserer på deler som helhetlig sykepleie bygges på, slik som omsorg, trygghet, håp, livskvalitet, helsefremming og mening. Jeg lærte mye gjennom oppgavens skriveprosess, og hvis jeg skulle ha gjort ting på nytt hadde jeg nok vært litt strengere med bruken av søkeord. Jeg har lurt litt på om mine få resultat innenfor tema kunne skyldes søkeord som ikke var godt nok spisset inn eller om få artikler kunne vært et bevis på at temaet har blitt undergravet for lenge.

Jeg lyktes ikke med å finne flere enn en artikkel fra Norden, noe som kan svekke oppgaven siden sykepleieroppgaver og palliasjonsomsorgen fokusområder vil variere fra ulike land. Årsaken til dette kan være eventuelle svake søkeord eller det at jeg bare har brukt to søkedatabaser. Jeg anser at det er en styrke også ved å inkludere land utenfor Norden, da dette gir et bredere perspektiv og informasjon rundt temaet. Samtidig viser forskning til at problemstillingen vil være aktuell i flere land. Ettersom oppgaven kun er basert på engelskspråklige artikler kan det ha skjedd feil i oversettelsen mellom engelsk og norsk. Dette medfører en risiko for at oversettelsen har blitt feil og ord har blitt mistolket. Men, jeg har til den grad det var mulig prøvd å få så presise oversettelser som mulig.

4.6 Konklusjon

Hensikten bak litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleiere kan sikre en verdig død blant palliative pasienter med kreft, gjennom et helhetlig perspektiv på pleien. Vi har sett på viktigheten med kunnskap i pleie ved livets slutt, faktorer som kan ha bidratt til lav kunnskap, rollen sykepleier har som støttespiller samt hva pasienter i en slik fase egentlig tenker og ønsker. Faktorer som trygghet, håp og mening har vært gjengående i flere av punktene, komponenter som krever en mer personsentrert form for pleie. Med dette i bakgrunn, særlig pasientenes erfaringer og ønsker, kan en tenke seg at et helhetlig perspektiv på sykepleie vil kunne medvirke til en verdig død blant palliative pasienter med kreft. Samtidig må en tenke på i hvilken grad helhetlig sykepleie vil kunne gi bedre sykepleie i motsetning til pleie med et mer fysiologisk sentrert fokus. Forståelse for temaet, både teoretisk og praktisk, vil være et viktig ledd for å vite hvordan et helhetlig perspektiv kan behandle, lindre, og forebygge og medvirke til en verdig avslutning.

Referanseliste

- Afrasiabifar, A., Mosivavi, A., Jahromi, A. T., & Hosseini, N. (2021). Randomized Controlled Trial Study of the Impact of a Spiritual Intervention on Hope and Spiritual Well-Being of Persons with Cancer. [10.17533/udea.iew.v39n3e08](https://doi.org/10.17533/udea.iew.v39n3e08)
- Baker, N., Armour, K., Meystre, C., Redwood, S., Dawson, A. (2015). Pa14 the legacy of cancer: why a health promoting approach is so important in palliative care. *BMJ supportive & palliative care*, 5 Suppl 1, A23-4. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2015-000906.74>
- Dusseldorp, L. V., Groot, M., Adriaansen, M., van Vught, A., Vissers, K., & Peters, J. (2019). What does the nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care. *Journal of clinical nursing*, 28(3-4), 589–602. <https://doi.org/10.1111/jocn.14653>
- Esplen, M. J., Foster, B., Pearson, S., Wong, J., Mackinnon, C., Shamsudeen, I., & Cecchin, K. (2020). A survey of oncology healthcare professionals' knowledge and attitudes toward the use of music as a therapeutic tool in healthcare. *Supportive Care in Cancer*, 28(1), 381-388. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-019-04812-2>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *The Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22–26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier (4. utg.). Natur og kultur.
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik, & T. B. Larsen, *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (ss. 112-130). Bergen: Fagbokforlaget.
- Hagerup, I. (1985). *Løvetannen*. Hentet fra Bokelskere: <https://bokelskere.no/tekst/215046/>
- Haugan, G. (2018). Helsefremmende interaksjon. I G. Haugan, & T. (. Rannestad, *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (ss. 199-203). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2019, 10). *Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen - nasjonal faglig retningslinje*. Hentet fra Helsedirektoratet: <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:7e24fd12cfaee415f922e897f894b6f7ff55d46e/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf

- Jors, K., Seibel, K., Bardenheuer, H., Buchheidt, D., Mayer-steinacker, R., Viehrig, M., Xander, C., & Becker, G. (2016). Education in End-of-Life Care: What Do Experienced Professionals Find Important? *Journal of Cancer Education*, 31(2), 272-278. <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-015-0811-6>
- Kalfoss, M. H. (2013). Møte med lidende og døende pasienter - sykepleierens møte med seg selv. I H. Almås, D.-G. Stubberud, & R. (. Grønseth, *Klinisk sykepleie 2* (4.. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kavalal Erdoğan, Tuğba MSc, RN; Koç, Zeliha PhD, RN Loneliness, Death Perception, and Spiritual Well-Being in Adult Oncology Patients, *Cancer Nursing*: 11/12 2021 - Volume 44 - Issue 6 - p E503-E512 doi: 10.1097/NCC.0000000000000930 https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2021/11000/Loneliness,Death_Perception,_and_Spiritual.28.aspx
- Kirkevold, M. (2016). Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie 1* (3.. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie 1* (3.. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie 2* (3.. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie 3* (ss. 15-47). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Larsen, I. K. (2021). *Cancer Registry of Norway*. Hentet fra Cancer in Norway 2020: <https://www.kreftregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2020/cin-2020.pdf>
- Mathisen, J. (2016). Sykepleie ved livets avslutning. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie 3*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Motolani E. Ogunsanya, Elizabeth A. Goetzinger, Oluwatomi F. Owopetu, Paulette D. Chandler, Lauren E. O'Connor; Predictors of Palliative Care Knowledge: Findings from the Health Information National Trends Survey. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1 July 2021; 30 (7): 1433–1439. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-20-1790>
- Rohde, G., Söderhamn, U., & Vistad, I. (2019). Reflections on communication of disease prognosis and life expectancy by patients with colorectal cancer undergoing palliative care: a qualitative study. *BMJ open*, 9(3), e023463. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023463>
- Syse, A., Pham, D. Q., & Keilman, N. (2016). *Befolkningsframskrivinger 2016-2100: Dødelighet og levealder*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå: https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/270394?ts=1556d689778



