



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Sykepleiers erfaringer med omsorg ved livets slutt i sykehjem / Nurse's experiences with end of life care in nursing home.

82/49

Totalt antall sider inkludert forsiden: 48

Molde, 28/5-2020



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder:

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 04.05.2020

Antall ord: 7468

Sammendrag

Bakgrunn: Norges befolkning lever lengre og antallet eldre øker. Dette fører til et økt behov for sykehjemsplasser. Ved en økende eldre generasjon øker også antall dødsfall på sykehjemmene. Dette gjør at arbeidet krever mer av sykepleierne på sykehjem. De utfordres på et personlig plan og må mestre vanskelige tanker, følelser og reaksjoner som oppstår.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvilke erfaringer sykepleiere har med omsorg ved livets slutt i sykehjem.

Metode: Systematisk litteraturstudie basert på ti kvalitative forskningsartikler.

Resultat: Våre funn viser at flere av sykepleierne erfarte at det ofte kunne være svært krevende å følge pasientene ved livets slutt. Sykepleierne fortalte at de opplevde at det var få hender på jobb og ikke nok tid til alle arbeidsoppgaver. Sykepleierne kom også frem til at ivaretagelse av pårørende var en viktig del av omsorg ved livets slutt. Flere forteller også at de savner oppfølging etter dødsfall fra lederne på sykehjemmet.

Konklusjon: Studien konkluderer med at sykepleierne har positive opplevelser ved pleie til pasienter ved livets slutt på sykehjem. Det blir imidlertid også avdekket en rekke utfordringer når de utøver pleie til disse pasientene. Det viste seg at sykepleierne ikke alltid klarte å dekke alle behovene til pasienten og dermed ikke gi pasientene en god avslutning på livet. Dette kunne føre til at sykepleierne opplevde en stor belastning.

Nøkkelord: Sykepleier, erfaring, livets slutt, sykehjem.

Abstract

Background: The Norwegian population lives longer, and the number of elderly people is increasing, this leads to an increase need for more rooms at the nursing homes. With a growing elderly generation, the number of deaths in nursing homes is also increasing. This means that the work demand more of the nurses in nursing homes. They are challenged on a personal level and must master difficult thoughts, feelings, and reactions that arise.

Purpose: The purpose of this study was to illuminate the experiences of nurses who works with end-of life care.

Method: Systematic literature study based on ten qualitative research articles.

Result: Our findings show that the nurses find it honourable to follow the patients at the end of life. Many also think it can be very demanding as they often experienced that there were few hands at work and not enough time for all work tasks. The nurses experienced that caring for relatives was also an important part of care at the end of life. Many nurses also say that they miss follow-up after deaths from the leaders of the nursing home.

Conclusion: The study concludes that nurses have positive experiences in caring for patients at the end of their lives in nursing homes. However, several challenges are also revealed when caring for dying patients. It turned out that the nurses weren't always able to meet all the needs of the patient and thus didn't give the patients a "good death". This could cause the nurses to experience a great burden.

Keywords: Nurse, experience, end of life, nursing home.

Innhold

Sammendrag	6
Abstract	7
1.0 Bakgrunn for valg av tema	1
1.1 Valg av perspektiv	2
1.2 Hensikten med studien	2
2.0 Metode	2
2.1 Inklusjon og eksklusjon.....	3
2.2 Bruk av PIO-skjema	3
2.3 Søkestrategi	4
2.4 Kvalitetsvurdering og etisk hensyn	5
2.5 Analyse	5
3.0 Resultat	6
3.1 Å være tilstede og møte pasienten der han er.....	7
3.2 Å ivareta og involvere pårørende	8
3.3 Møtet med egne følelser	9
3.4 Faglig kompetanse til å møte pasientens komplekse behov	10
3.5 Rammefaktorer	12
4.0 Diskusjon	13
4.1 Metodediskusjon	13
4.1.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier	13
4.1.2 Søkestrategi	14
4.1.3 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn	14
4.2 Resultatdiskusjon.....	15
4.2.1 Støtte, trygghet og tillit	15
4.2.2 Et spekter av følelser	17
4.2.3 Tidspress, ressursmangel og kompetanse	18
5.0 Konklusjon	20
Referanseliste	22

Vedlegg 1 – PIO-skjema

Vedlegg 2 - Søkehistorikk

Vedlegg 3 - Artikkelloversikt

1.0 Bakgrunn for valg av tema

I dagens Norge lever befolkningen lengre og antallet eldre øker. Dette fører til at behovet for flere sykehjemsplasser også øker. Det finnes det om lag 1000 sykehjem i landet vårt. Antall dødsfall ved sykehjemmene har de siste årene vært økende og det ser ut som denne trenden vil fortsette (Gro, Landmark og Svendsen 2017).

De aller fleste pasienter i Norge dør på helseinstitusjoner. Det dør 31 prosent på sykehus, 48 prosent på sykehjem, mens kun 15 prosent av pasientene dør i hjemmet (Helsedirektoratet 2018). I sykehjem varierer gjennomsnittsalderen mellom 83 og 87 år og de fleste av pasienten har i gjennomsnitt 5 – 7 alvorlige diagnoser. Det er forespeilet at mer enn 95% av pasientene på langtidspostene vil dø der (Husebø og Husebø 2005). Med slike høye dødstall øker også kravene til sykehjemmene og sykepleierne. Behandling, pleie og omsorg i livets slutfase er svært sentrale temaer i en sykepleiers hverdag (Gro, Landmark og Svendsen 2017).

Vi har i dette litteraturstudiet valgt å ta for oss temaet omsorg ved livets slutt.

Helsedirektoratet definerer omsorg ved livet slutt som «Behandling, pleie og omsorg i de siste dager eller uker av livet» (Helsedirektoratet 2015). Dette er definisjonen vi vil forholde oss til i dette litteraturstudiet.

Mennesker møter døden på forskjellige måter, noen har et smertefullt sykeleie før de dør, mens andre dør brått og smertefritt. Noen ganger er døden ventet, den kan være etterlengtet, eller den kan skje brått og uventet (Mathisen 2012, 303). Intet dødsleie er likt, sykepleierne må derfor sørge for at både pasienten og pårørende føler seg spesielle og får oppleve omsorg på sine premisser (Hjort 2010, 454). «Døden rører ved det ukjente i oss, og hele vår eksistens står på spill» (Birkeland og Flovik 2016, 98), et sitat som forteller oss at den totale bortgang nærmer seg og fører til at våre tanker om livet, vår eksistens og følelser blir utfordret. Som sykepleier møter man et menneske som lever i sin siste periode av livet og som vet at døden er nær. Det er derfor viktig at vi som yrkesutøvere og medmennesker gjør denne tiden så god som mulig (Birkeland og Flovik 2016, 98).

Når en sykepleier møter lidende og døende pasienter blir de utfordret på et personlig plan. På den ene siden møter sykepleierne sin egen sårbarhet, og på den andre siden møter de den døende pasienten og de pårørendes sårbarhet (Mathisen 2012, 302). Sykepleieren må

utforske tanker, følelser og reaksjoner som oppstår i en slik situasjon og forstå hvordan de påvirker og utvikler evnen til å stå i og mestre ulike situasjonene (Kalfoss 2016, 453).

Vi valgte å ta for oss omsorg ved livets slutt på sykehjem da vi begge har erfaringer fra dette. Tema er meget relevant da mange eldre dør på sykehjem. Da vi var i sykehjemspraksis var omsorg ved livets slutt et sentralt tema og vi møtte flere pasienter som var i siste fase av livet. Dette var vårt første møte med døende pasienter og gjorde sterkt inntrykk på oss. Møtene fikk oss til å tenke at det ikke bare er den døende pasienten og pårørende som sørger, men også sykepleieren som har ansvaret for å gi omsorg til den døende pasienten. Vi ønsker derfor å øke kunnskapen vi har om det temaet og lære om hvilke erfaringer og taker sykepleierne før oss har dannet seg.

1.1 Valg av perspektiv

I dette litteraturstudiet har vi valgt et sykepleieperspektiv fordi det svarer best på valgt problemstilling og tema, siden vi ønsker å innhente oss mer informasjon om hvilke erfaringer sykepleiere har dannet seg gjennom omsorg ved livets slutt.

1.2 Hensikten med studien

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvilke erfaringer sykepleiere har rundt omsorg ved livets slutt på sykehjem.

2.0 Metode

I dette kapittelet skal vi tydelig beskrive de ulike fasene i litteraturstudiet. Datainnsamling, kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analyse skal være beskrevet slik at andre kan gjenta arbeidet (Eines 2020, 4)

2.1 Inklusjon og eksklusjon

I tabellen under ser man hvilke kriterier vi valgte å bruke for å finne relevante artikler.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler fra de siste ti årene	Annet helsepersonell enn sykepleiere
Sykehjem	Ikke fagfelleverderte
Norsk, engelsk, dansk, svensk	Review-artikler, fagartikler og doktorgradsavhandlinger
Kvalitative artikler	Kvantitative data/artikler
Sykepleieperspektiv	

2.2 Bruk av PIO-skjema

For å gjøre et systematisk søk lagde vi et PIO-skjema.

Hver bokstav i PIO står for bestemte elementer. P står for problem/pasient, her brukte vi søkeordene «dødelig sykdom», «død», «døende» og «sykehjem». I står for intervensjon/tiltak, vi brukte søkeordene «omsorg ved livets slutt» og «sykepleier», og under O, som står for utfall, valgte vi søkeordet «erfaring» (Søk og skriv 2019). Etter at vi hadde utarbeidet en hensikt begynte vi å fylle inn hovedbegrepene på både norsk og engelsk, slik at vi hadde en oversikt over hvilke ord vi skulle søke på i databasene. Underveis i søkeprosessen fant vi flere begreper som var relevante og de ble derfor inkludert i PIO-skjemaet (Søk og skriv 2019).

Innenfor hver kolonne bruker vi søketermen «OR» mellom ordene for å utvide søket og dermed få flere treff på artikler som inneholder ett av synonymene. Ordene sykehjem og sykepleier var meget sentrale i hensikten vår. For å være sikker på at søkeresultatet inkluderte disse ordene valgte vi å bruke søketermen and. Dette fremkommer i vedlegg 1, PIO-skjema.

Mellom kolonnene brukte vi søketermen «AND» for å sikre oss at ett søkeord fra hver kolonne kom med i treffene og dermed svarer på hensikten vår (Søk og skriv 2019).

2.3 Søkestrategi

For å finne aktuelle databaser gikk vi inn på bibliotekets side gjennom Høgskolen i Molde sin nettside. Vi fikk veiledning fra bibliotekar for å finne gode søkeord til PIO-skjemaet og for å gjøre et mest mulig systematisk søk i databasene. Databasene vi utførte søk på var Ovid Nursing, Ovide MEDLINE, Svemed+, Idunn og Cinahl. Vi brukte de databasene på grunn av at de omfatter litteratur om sykepleiefaget. Vi prøvde oss frem med forskjellige søkeord for å finne artikler i de forskjellige databasene, men fant ingen relevante artikler for litteraturstudiet vårt i databasene Ovid Nursing, Svemed+ eller Idunn. I Medline og Cinahl fikk vi gode resultat basert på PIO-skjemaet vi hadde utarbeidet, og valgte derfor hovedsakelig å bruke begge databasene i tillegg til de manuelle søkene som omtales senere i avsnittet.

Henviser til Vedlegg nr.2 - Søkehistorikk hvor det blir presentert søkene som ledet til de inkluderte artiklene fra Cinahl og Ovid medline. Vi fant tre artikler fra Cinahl, og tre fra Ovid medline. For å komme frem til artiklene fra disse to databasene ble det utført to søk på Ovid Medline og et søk på Cinahl.

Da vi trengte flere artikler og ikke fant flere i databasesøk, valgte vi å utføre manuelle søk gjennom Tidsskriftet *Sykepleien* sin nettside. Vi utførte to søk og på det første søket i *Sykepleien* brukte vi et ord fra hver del i PIO-skjemaet for å se hvor mange treff vi fikk, før vi eventuelt måtte benytte flere søkeord. Ordene vi endte opp med å søke på var «døende sykehjem sykepleie erfaring», deretter valgte vi å bare inkludere artikler fra 2010 til 2020. Søket ga 14 treff hvor vi inkluderte tre av artiklene.

Det andre søket på *Sykepleien* inkluderte ordene «død sykehjem». Søket inkluderte bare to ord fordi vi ville undersøke om vi fikk flere resultat ved å utføre et søk med færre søkeord. Fra resultatene av dette søket fikk vi 157 treff og valgte å inkludere en artikkel.

2.4 Kvalitetsvurdering og etisk hensyn

Når vi gjennomførte kvalitetsvurdering av artiklene, valgte vi å bruke helsebibliotekets sjekkliste for kvalitative artikler. Sjekklisten som *Helsebiblioteket* har laget skal brukes som et pedagogisk verktøy som hjelpemiddel for å kritisk vurdere vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket 2016).

Sjekklisten består av ti ulike punkter hvor svaralternativene var “Ja”, “Uklar” og “Nei”. Kravet vi hadde for artiklene var at ved åtte av ti punkter skulle svaret være “Ja”. Det var to punkter i sjekklisten vi mente var de viktigste og et absolutt krav vi hadde til artiklene for at vi kunne bruke dem. Dette var punkt en: «Er formålet med studien klart formulert?» og punkt to: «Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?» (Helsebiblioteket 2016).

For å ivareta personvernet til de som deltar i forskningen er det opprettet forskningsetiske retningslinjer. Disse retningslinjene går ut på at man skal ta hensyn til de som deltar, ivareta personopplysninger og konfidensialitet og til slutt skal det være innhentet informert og frivillig samtykke (Slettebø 2014, 210). I litteraturstudien var ni av de ti artiklene vi inkluderte etisk godkjent.

2.5 Analyse

Da vi skulle utføre et systematisk søk valgte vi å bruke Evans (2002, 25) modell for syntetisering av datamateriale. Den består av fire faser. I første fase av Evans modell innhentet vi relevant datamateriale. Dette står beskrevet under 2.3 Søkestrategi.

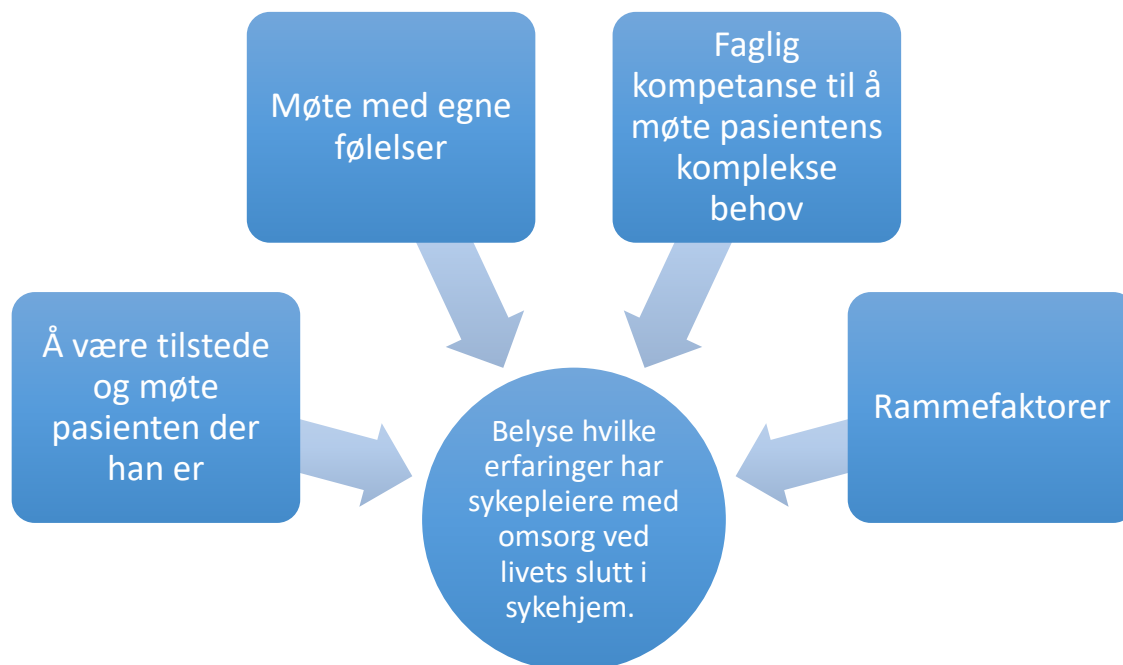
Fase to av Evans (2002, 25) modell handler om å identifisere hovedfunnene i artiklene. Vi valgte å gå hver for oss og leste så gjennom alle artiklene. Deretter ga vi artiklene et nummer fra en til ti slik at det skulle være enklere å ha oversikt. Vi markerte det vi mente var viktig i hver artikkel og som besvarte hensikten i litteraturstudiet vårt. Vi markerte også sitater som vi tenkte ville passe godt i litteraturstudien vår. Deretter identifiserte vi sykepleiernes positive og negative erfaring fra resultatdelen av hver artikkel.

I fase tre i Evans (2002, 25) modell identifiserte vi funn som gikk igjen i resultatdelen i hver av artiklene. Her arbeidet vi videre med funnene vi hadde gjort i fase to. Vi noterte ned de positive og negative funnene, og lette også etter ulikheter og sammenlignet artiklene. Videre kategoriserte vi funnene, lagde en oversikt over de ulike temaene og undertemaene og noterte oss hvilke artikler temaene gikk igjen i.

I Evans (2002, 25) siste fase, fase fire, skal man beskrive fenomenet ved å dele de inn i ulike temaer for å samle funnene vi hadde gjort oss. Vi leste nøye gjennom notatene vi hadde skrevet og delte funnene inn fire kategorier. Kategoriene vi har valgt å bruke fremkommer i figuren under. Disse kategoriene skal vi presentere i resultatdelen av litteraturstudiet.

3.0 Resultat

I dette kapitlet skal vi presentere hovedfunnene fra de 10 artiklene vi har valgt å inkludere i studien (Eines 2020, 5).



Figur 1: Tematisk kart

3.1 Å være tilstede og møte pasienten der han er

Det kom frem i litteraturstudiet at sykepleierne mente det var viktig å gi god omsorg for å ivareta den døende pasienten. Trygghet, verdighet, respekt, integritet og religion ble nevnt i flere av artiklene som viktige behov for pasienten (Gjerberg og Bjørndal 2009, Svendsen, Landmark og Grov 2017, Uwizera og Redzovic 2018, Su Jin, Mi So, Ju, Jung Eun og Sung Ok 2014, Hansen 2018, Irvine 2000, Periyakoli, Stevens og Kramer 2013, Cagle, Unroe, Bunting, Bernad og Miller 2017, Karlsson, Kase og Warna-Furu 2017). En sykepleier sa «Jeg tror trygghet for pasientene er det viktigste, et nøkkelord, at de har en visshet for at det er noen her for meg, noen som kjenner meg, vet hvilke behov jeg har» (Gjerberg og Bjørndal 2009).

Ved å bygge seg en relasjon til pasienten kunne sykepleierne skape trygghet (Irvine 2000). Gjennom en relasjon var det også mulig å gi pasienten emosjonell, intellektuell og fysisk støtte. Dette så sykepleierne på som svært viktig for både sykepleier, pasient og pårørende (Svendsen, Landmark og Grov 2017, Uwizera og Redzovic 2018, Irvine 2000, Periyakoli, Stevens og Kramer 2013, Su Jin et al. 2014). Relasjonen som ble opprettet gjorde at sykepleier satt igjen med en følelse av at de hadde gjort en god jobb, men det førte også til en psykisk påkjenning for sykepleieren (Svendsen, Landmark og Grov 2017, Uwizera og Redzovic 2018).

Sykepleierne fokuserte på å ivareta pasientens integritet og verdighet og fortalte at det var viktig å se pasienten som et menneske og ikke en ting (Uwizera og Redzovic 2018, Hansen 2018, Periyakoli, Stevens og Kramer 2013, Karlsson, Kase og Warna-Furu 2017).

Sykepleierne forteller at de forlater rommet når de skal ha samtaler med andre kollegaer, uavhengig om pasienten er ved bevissthet eller ikke, slik viser de respekt for pasienten (Hansen 2018).

Å være tilstede ved pasientens side, var noe sykepleierne så på som et sentralt tiltak i omsorg ved livets slutt. Om ikke pasienten hadde pårørende eller om pårørende ikke hadde mulighet, mente sykepleierne at en ansatt skulle sitte ved pasientens side og helst en fast ansatt som kjente pasienten. Sykepleierne så på det som viktig at pasienten ikke skulle dø alene (Gjerberg og Bjørndal 2009, Svendsen, Landmark og Grov 2017, Cagle et al. 2017, Su Jin et al 2014).

Sykepleierne tok seg ekstra god tid til stell for å gi pasienten et rolig og behagelig miljø. Dette gjorde sykepleierne ved behagelig håndlag og stemmebruk, og la vekt på munnstell, avlastning av trykkutsatte områder og ved å tilrettelegge omgivelsene rundt pasienten (Gjerberg og Bjørndal 2009, Cagle et al. 2017). Ved å bruke god tid hos pasienten fikk sykepleierne også mulighet til å observere virkning og gjøre endringer på tiltak om det var behov for det (Svendsen, Landmark og Grov 2017).

3.2 Å ivareta og involvere pårørende

Flere av artiklene viser til at også pårørende trenger omsorg i den vanskelige situasjonen de er i. God kommunikasjon mellom sykepleiere og pårørende er viktig, ikke bare ved livets slutfase, men også før (Gjerberg og Bjørndal 2009, Svendsen, Landmark og Grov 2017, Hansen 2018, Irvine 2000, Periyakoli, Stevens og Kramer 2013, Cagle et al. 2017, Su Jin et al. 2014). Sykepleierne forteller at pårørende har behov for god informasjon fra sykepleierne i forkant av livets slutfase. Pårørende ønsket å vite hvilke symptomer som kunne oppstå, og hvilken behandling og tiltak som ble vurdert aktuelle (Periyakoli, Stevens og Kramer 2013, Su Jin et al. 2014).

Sykepleierne fortalte at det var viktig å opprettholde observasjoner og tiltak uavhengig om pårørende er til stede eller ikke. En sykepleier forteller

“Hvis du ser at pasienten er urolig, og du må gi medikamenter, så er det ikke bare å gi og gå, da må du følge det opp. samme om pårørende sitter der eller ikke, det er din oppgave” (Svendsen, Landmark og Grov 2017).

Noen sykepleiere fortalte at enkelte pårørende gruet seg til å besøke sine kjære da de følte de hadde ansvaret for pasienten når sykepleier forlot rommet. Dette kunne føre til at pårørende unngikk å komme på besøk (Gjerberg og Bjørndal 2009, Svendsen, Landmark og Grov 2017, Hansen 2018, Cagle et al. 2017).

Det kom også frem at enkelte sykepleiere kviet seg til å ta vare på pasienten mens pårørende var til stede fordi de var redde for kritikk fra pårørende (Cagle et al. 2017)

På noen sykehjem hadde de utført samtaler med både pårørende, pasient, sykepleier og lege for å lage en langtidsplan for pasienten. I samtalen kartla sykepleierne hvilke behandling, verdier og behov pasienten ønsket skulle bli utført når pasienten ikke lenger

hadde evne til å uttrykke dette (Svendsen, Landmark og Grov 2017, Irvine 2000, Periyakoli, Stevens og Kramer 2013).

3.3 Møtet med egne følelser

Noen av artiklene viser at sykepleierne opplevde positive opplevelser ved å følge pasienten i livets slutfase. Sykepleierne opplevde det som ærefullt, men også overveldende å ha så mye ansvar for en døende pasient (Svendsen, Landmark og Grov 2017, Irvine 2000, Hockley 2014, Cagle et al. 2017, Karlsson, Kase og Warna-Furu 2017). Sykepleierne opplevde også situasjonen som lærerik, fikk følelse av at de var verdsatt og fikk god relasjon med både pasient og pårørende og at sykepleierne hadde gjort en forskjell for pasienten. Noen av sykepleierne fortalte at relasjonen de hadde til pasienten omdannet seg til vennskap (Irvine 2000, Cagle e. al. 2017).

Sykepleierne fortalte at de hadde et sterkt ønske om å gi pleie av beste kvalitet til pasienter i slutfasen av livet, og å prøve å forstå hva pasienten gikk gjennom. Ved å prøve og se det fra pasientens side kunne sykepleierne enklere forstå pasientens situasjon og dermed utøve god sykepleie. (Svendsen, Landmark og Grov 2017, Uwizera og Redzovic 2018, Irvine 2000, Karlsson, Kase og Warna-Furu 2017).

Sykepleierne erfarte at når de ikke klarte å oppfylle disse forventningene de selv hadde dannet, kjente de på en stor skuffelse. Det ble nevnt at dette førte til at sykepleierne følte seg mislykket og følte på skyld da de mente de kunne gjort mer for pasienten (Irvine 2000, Hockley 2014, Karlsson, Kase og Warna-Furu 2017).

Flere av sykepleierne opplever at det kan være en stor personlig påkjenning å jobbe med døende pasienter (Svendsen, Landmark og Grov 2017, Uwizera og Redzovic 2018). En sykepleier forteller

“Man gir alt man har når man har omsorg for noen som skal dø. Da ligger jeg og tenker på det etterpå og evaluerer med selv: ‘Har jeg sagt de riktige tingene? Gjorde jeg alt jeg kunne for at de hadde godt leie? Hadde jeg gode hender?’ Jeg tar det virkelig alvorlig” (Svendsen, Landmark og Grov 2017).

En annen sykepleier forteller

“Jeg har empati, men jeg mener at når jeg har gjort den jobben, så er alt ferdig. Pasienten og pårørende er tatt farvel med, da tenker jeg ikke på den pasienten, selv om jeg er i begravelse etterpå, da viser jeg respekt for pasienten og for pårørende, men det berører meg ikke” (Svendsen, Landmark og Grov 2017).

For å kunne mestre den psykiske belastningen som sykepleierne opplevde ved å jobbe med døende, opparbeidet sykepleierne forskjellige mestringsstrategier. En sykepleier forteller “Hvis jeg har hatt en tøff dag på jobb bruker jeg ofte å gå en lang tur etterpå, gå for meg selv” (Uwizera og Redzovic 2018).

En annen sykepleier forteller “Jeg går i begravelser, man får den der avslutningen, for begravelser er på en måte et farvel, det blir endelig, liksom” (Uwizera og Redzovic 2018). Andre mestringsstrategier som ble benyttet av enkelte sykepleiere var samtale med kollegaer, venner eller familie, tekstmelding til kollega mens noen velger å unngå situasjonen så langt det går. (Uwizera og Redzovic 2018) (Irvine 2000). En sykepleier forteller at hun valgte å trekke seg vekk i vanskelige situasjoner “...I found it very difficult. I tended not to be there or to be away or not to have to prepare the body or I found something else to do all the time” (Irvine 2000).

Det kommer frem at sykepleierne savner samtale med avdelingsleder eller lignende slik at de skulle slippe å ta med seg for mye hjem til familien, og for at de skal få delt sine opplevelser og få følelse av ro (Irvine 2000, Hockley 2014).

3.4 Faglig kompetanse til å møte pasientens komplekse behov

I flere av artiklene kommer det frem at kompetanse handler om sykepleiers faglige trygghet i yrkesutøvelsen og dens evne til å vurdere og bringe informasjon videre. For de fleste er det svært individuelt hva som oppleves som tilstrekkelig kompetanse (Svendsen, Landmark og Grov 2017, Hansen 2018, Karlsson, Kase og Warnafuru 2017). I forhold til omsorg ved livets slutt mener mange at erfaring gjør dem trygge (Uwizera og Redzovic 2018). Flere av sykepleierne blir tilkalt til andre avdelinger ved dødsfall for å hjelpe og får dermed bygget på erfaringene sine (Uwizera og Redzovic 2018, Cagle et al. 2017). Et funn viser at til tross for mye erfaring kan man føle seg utrygg med en uerfaren og usikker lege.

En sykepleier møtte på en uerfaren lege som ikke kjente pasienten. Hun mente at legen tok feil avgjørelse og valgte å ringe sykehjemslegen som var på ferie (Hansen 2018).

Våre funn viser at sykepleierne forstod, gjennom refleksjonsgrupper, bedre sin rolle i å gi pasienten god omsorg ved livets slutt. De lærte av hverandres meninger og erfaringer. De hadde blant annet erfart at det var viktig å spørre legen om hvorfor han iverksatte tiltak. Det kommer frem at enkelte sykepleiere har angret på at de ikke spurte da de følte det ikke var deres ansvar (Hockley 2014). De aller fleste av sykepleierne mente at man trengte kompetanse relatert til pleie og omsorg ved livets slutt for å gi pasienten en god død. I noen tilfeller kan det være nødvendig å kontakte palliativ spesialist (Irvine 2000).

Flere av sykepleierne mente at sykepleiere som har omsorg for døende i sykehjem har et ekstra stort faglig ansvar. De trekker frem ansvaret for å sikre kvalitet og symptomlindring av pasientens plager da legen store deler av døgnet ikke er til stede ved institusjonen (Svendsen, Landmark og Grov 2017, Hansen 2018)

Sykepleieren mente det var viktig med god kompetanse innen medikamenter ved livets slutt og livsforlengende behandling (Gjerberg og Bjørndal 2009, Hansen 2018) (Hockley 2014, Karlsson, Kase og Warna-Furu 2017). De måtte også kunne håndtere spørsmål som hva som var rett og feil behandling for den døende. De måtte også forstå at de ikke bare kunne å gi medisiner og deretter være ferdig med tiltaket, men at de også måtte observere virkning (Karlsson, Kase og Warna-Furu 2017).

Smerte- og symptomlindring er noe av det sykepleierne synes er en viktig del av omsorg til pasienter i livets slutfase (Gjerberg og Bjørndal 2009, Irvine 2000, Cagle et al. 2017). Selv om dette er viktige tiltak så var det flere som mente at det kunne være krevende å skulle vite hvilken behandling som var rett for pasienten. Flere av sykepleierne mente at årsaken til dette var mangel på kunnskap om de forskjellige legemidlene (Irvine 2000, Hockley 2014).

Resultatene fra artiklene viser at flere av sykepleierne mente det var viktig å være trygg i yrkesrollen for å utøve god sykepleie. De mente trygghet hadde en stor påvirkning på hvordan de håndterte pasienters behov, hvordan de ivaretok den koordinerende funksjonen og i samarbeidet med andre yrkesgrupper (Svendsen, Landmark og Grov 2017, Hansen 2018). Sykepleierne erfarte at nyutdannet sykepleiere ofte ikke har mye erfaring å bygge på, og kan dermed ha vanskeligheter for å ta avgjørelser på egenhånd. Det viste seg at

arbeidserfaring var en ressurs som ga større mulighet for valg i etiske dilemma (Uwizera og Redzovic 2018, Hansen 2018).

3.5 Rammefaktorer

Det kom frem at enkelte sykepleiere mente at det de ikke hadde kontroll over egen jobbhverdag på grunn av bemanning og fagdekning. Blant annet sa de det var stor forskjell på å jobbe på sykehus og sykehjem, på sykehus hadde du mange andre sykepleiere som kan hjelpe deg og tettere kontakt med lege (Svendsen, Landmark og Grov 2017, Hansen 2018). Noen sykepleiere sa at de har opplevd frustrasjon over å ha blitt dratt i ulike retninger når det har vært mange oppgaver, roller og ansvar. Flere sa at dette kunne føre til en psykisk belastning for sykepleierne (Svendsen, Landmark og Grov 2017, (Uwizera og Redzovic 2018, Irvine 2000).

De aller fleste sykepleierne kjente seg igjen i at det var for «få hender» på jobb og for få sykepleiere på hele sykehjemmet (Svendsen, Landmark og Grov 2017, (Uwizera og Redzovic 2018, (Hansen 2018, Irvine 2000. Dette førte til at de ofte opplevde tidspress og ikke nok tid med pasientene (Hansen 2018, Irvine 2000, Karlsson, Kase og Warna-Furu 2017). <<Jeg har vært alene sykepleier på 100 pasienter ... Og du har to til tre døende ... Du har fire til fem pårørende på hver pasient, og du skal fange opp alt sammen>> (Svendsen, Landmark og Grov 2017,).

Sykepleieren understreker at de opplever dødsfall som skjer i sykehjem som krevende og utfordrende både før, under og etter dødsfall (Uwizera og Redzovic 2018). <<Som sykepleier har vi en tøff og givende jobb, men et dødsfall er en krevende bit. Dødsfall i seg selv krever faktisk mye etterarbeid, du skal kontakte en lege, ta morsstellet, informere pårørende og så videre>> (Uwizera og Redzovic 2018).

Sykepleierne opplever også at er utstrakt bruk av vikarer i enkelte perioder. Dette føler de kan bli en ekstra belastning på sykepleieren og pasienten, da enkelte pasienter ikke kan snakke for seg (Uwizera og Redzovic 2018, Hansen 2018). Sykepleierne må også ofte forlate avdelingen de er på for å gå til en annen avdeling de også har ansvaret for (Uwizera og Redzovic 2018, Hansen 2018).

4.0 Diskusjon

4.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen vurderes og diskuteres litteraturstudiens styrker og svakheter (Eines 2020, 6).

4.1.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier

I litteraturstudiet vårt valgte vi å ekskludere artikler som var eldre enn 10 år, da vi ønsket å benytte oss av nyere forskning. Selv om vi hadde dette kriteriet valgte vi å ta med en artikkel fra 2000 og en fra 2009. Å bruke eldre artikler kan være en svakhet, da datamaterialet er forholdsvis gammelt. Det kan ha skjedd en del endringer gjennom årene, men ut fra hensikten vår vurderte vi artiklene som relevante.

Vi begrenset studien til å bare omhandle sykepleiere med erfaring fra sykehjem, men artikkel nummer ti i oversiktstabellen omhandler sykehjem og andre institusjoner. Dette kan være en svakhet for studien vår, men i artiklene kommer det tydelig frem hvilken type institusjon de ulike sykepleierne jobber på og dermed kan vi klart skille ut sykepleierne fra sykehjem.

Vi valgte i dette litteraturstudiet å ikke fokusere på en spesiell sykdom, men inkludere alle pasientene på sykehjem. Artikkel nummer fem i oversiktstabellen handler om erfaringene til sykepleier som jobber med døende pasienter med kreft. Siden vi ikke ønsket å fokusere på en spesiell sykdom, men heller sykepleiernes erfaringer med omsorg ved livets slutt, kan dette være en svakhet for litteraturstudiet. Etter en grundig gjennomgang av artikkelen konkluderte vi med at artikkelen fokuserte mer på omsorg ved livets slutt og ikke på selve kreftdiagnosen. Vi valgte dermed å inkludere artikkelen da den besvarte hensikten vår.

Vi har ekskludert artikler som omhandler alt annet helsepersonell enn sykepleier, dette var fordi vi har et sykepleieperspektiv. Av de ti inkluderte artiklene i litteraturstudiet vårt var det tre som hadde ett multiperspektiv. Vi valgte å inkludere disse da sykepleiernes erfaringer kom tydelig frem. Artikler med multiperspektiv kan være en svakhet for litteraturstudien da sykepleiernes erfaringer kan bli blandet sammen med andre deltakers

erfaringer. I søkeprosessen valgte vi å ekskludere flere artikler fra studien da vi mente sykepleierens erfaringer ikke kom tydelig frem.

4.1.2 Søkestrategi

I prosessen for å finne relevante søkeord tok vi i bruk bibliotekar og veileder. Dette kan ses på som en styrke fordi vi utarbeidet nye søkeord, fikk hjelp til å lage bedre struktur i PIO-skjemaet vi hadde utarbeidet og til å ta i bruk flere databaser. Det kan ses på som en svakhet at vi utførte en del søk med forskjellige søkeord før vi fikk veiledning fra bibliotekar. Dette førte til at vi brukte mye unødvendig tid som kunne blitt brukt på andre deler av litteraturstudien.

I fasen hvor vi skulle finne artikler kan det ses på som en svakhet at vi ikke leste sammendraget på enkelte artikler, men vurderte de ut ifra tittelen. Dette kan ha ført til at vi har gått glipp av artikler som kan ha vært relevant for litteraturstudien. Da vi tilsammen hadde funnet og kvalitetsvurdert seks artikler, vurderte vi det som nødvendig at vi foretok ytterligere søk. Det at vi tok i bruk tidsskriftet *Sykepleien* kan nok ses på som en svakhet, men at tematikken i artiklene vi inkluderte omhandlet det samme som de vi fant i databasene kan ses på som en styrke. På den andre siden kan det ses på som en svakhet at det ene søket vi utførte i tidsskriftet *Sykepleien* bare inneholdt to søkeord. Dette på grunn av at vi fikk et veldig stort søkeresultat hvor mange av treffene ikke var relevante for oss.

4.1.3 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

Vi kvalitetsvurderte artiklene hver for oss. Deretter gikk vi gjennom artiklene sammen og sammenlignet funnene for å være sikre på at vi ikke gikk glipp av noe. Dette ser vi på om en styrke da vi begge fikk en oversikt over artiklene og kunne diskutere funnene vi hadde gjort hver for oss.

I artikkel nummer en i oversiktstabellen blir det ikke nevnt at artikkelen er godkjent av en etisk komité. Dette er av svakhet for litteraturstudien da ivaretagelse av etiske hensyn er en viktig del av kvalitetsvurderingen. Vi valgte å inkludere denne artikkelen, på tross av manglende informasjon om etisk godkjenning, da vi har vurdert at det etiske hensynet er ivaretatt. Informantene i studien er rekruttert via ledelsen i sykehjemmene. Dette vil si at

de er pålagt taushetsplikt gjennom sykehjemmet. I intervjuene reflekterte informantene over egen rolle når det gjaldt omsorg og pleie av pasienter i livets slutfase, det ble ikke delt noe sensitiv informasjon om pasientene eller informantene.

4.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvilke erfaringer sykepleiere har med omsorg ved livets slutt i sykehjem. I resultatdiskusjonen har vi ut fra egen tolkning av resultatene satt nye navn på kategoriene. Funnene blir diskutert opp mot teori og egne erfaringer fra praksis (Eines 2020, 6).

4.2.1 Støtte, trygghet og tillit

I litteraturstudiet kommer det frem at trygghet, verdighet, respekt, integritet og religion er viktige nøkkelord i sykepleierens pleie til den døende pasienten. Sykepleierne bygger en relasjon til pasientene for å skape trygghet, men også for å gi pasienten emosjonell, fysisk og intellektuell støtte. Teori bekrefter at det er viktig at sykepleieren har høy praktisk og teoretisk kompetanse med sentrale egenskaper og erfaringer som støtter ivaretagelsen av pasientens verdighet, autonomi og integritet (Wille og Nyrønning, 11).

Funn fra litteraturstudiet viste at sykepleierne mente det var viktig viktig at man ser hele mennesket og viser respekt for pasienten selv om han ikke er ved bevissthet. Dette gjøres ved å forlate rommet ved samtaler med andre, prate med pasienten, og å sitte ved dens side og holde hånden. Det er veldig viktig at pasienten ikke skal være alene, så om pårørende ikke er til stede skal en ansatt være hos pasienten. Dette også under dødsøyeblikket for at pasienten skulle slippe å dø alene. Dette bekreftes av teori at det er særlig viktig at ingen skal dø alene, men også at det ikke bør godtas at bevisstløse pasienter blir liggende alene. En del av omsorgskulturen skal være at ingen dør alene (Hjort 2010, 454).

Sykepleierne mente det var viktig å ha god kunnskap om legemiddelhåndtering til døende pasienter for å kunne gi god pleie og omsorg. Flere av sykepleierne sa at det kan være krevende å vite hvilken behandling som er rett for pasienten, og at grunnen til at dette er vanskelig skyldes mangel på legemiddelkunnskap. Det bekreftes av teori at ved livets

sluttfase så endres kroppens omdanning av legemidler, hvor det er økt risiko for ubehagelige bivirkninger. Legemiddelbehandling ved livets sluttfase inkluderer legemidler med symptomlindrende effekt, men som har fare for overdosering og bivirkninger. I tillegg til dette brukes det legemidler utenfor godkjent indikasjon som forsterker kravet til kompetanse innen bruken av dette legemidlet. Man må i tillegg ha god kunnskap om eventuelle bivirkninger og ha klar en plan for hvordan man skal håndtere disse (Helsedirektoratet 2018).

I studien kom det frem at pårørende er en viktig del av omsorg til den døende pasienten. Teorien bekrefter hvordan pårørende er en sentral støttespiller i den døendes siste fase av livet. Når deres kjære dør, dør også eventuelle lidelser pasienten har hatt, mens for de pårørende fortsetter lidelsene. Sykepleierne møter dermed pårørende i en sårbar situasjon, noe de må ta hensyn til (Hjort 2010, 449).

I ett av hovedfunnet i litteraturstudiet vårt ser vi at det er viktig med god kommunikasjon mellom sykepleier, pasient og pårørende. Pårørende har behov for god informasjon fra sykepleierne for å føle seg betrygget. Noen av pårørende var redde for å komme på besøk til sin kjære da de følte de hadde ansvaret for pasienten når sykepleierne forlot rommet. En grunn til dette, tenker vi, kan være at sykepleier ikke har gitt god nok informasjon til pårørende og at pårørende dermed ikke følte seg trygg i situasjonen. Teorien viser til hvor viktig informasjon og kommunikasjon er mellom sykepleier og pårørende. Det er viktig at samtale mellom sykepleier og pårørende foregår i god tid og blir gjentatt ved behov slik at pårørende får følelsen av at de også blir ivaretatt og får delta i prosessen som er pasientens siste del av livet (Hjort 2010, 450). Mathisen (2012) forteller at den døende kan oppleve mange vanskelige følelser når han skal forberede seg på livets avslutning. Den døendes følelsesmessige utfordringer kan også påvirke pårørende. Hvis sykepleier informerer om at følelsesmessige reaksjoner kan oppstå kan det hjelpe pårørende i en situasjon der de ikke bare sørger over den døende, men også over smerten den døende gir uttrykk for. Det er dermed viktig at sykepleier gir støtte og god kommunikasjon i slike omstendigheter (Mathisen 2012, 305). Kommunikasjon blir i teorien framhevet som en utfordring, og det er viktig at personalet bygger denne på en felles informasjon og forståelse, og at alle til enhver tid vet hva som er kommunisert til pasient og pårørende (Hjort 2010, 450).

4.2.2 Et spekter av følelser

I funnene fra studien kommer empati frem som en egenskap sykepleierne ofte beskriver seg selv med. Sykepleierne bruker følelsene sine som en ressurs for å forstå pasientens situasjon bedre. Vetlesen og Nortvedt (1996) definerer i boken *Etikk i sykepleien* (2017), empati som en grunnleggende følelsesmessig evne mennesket har til å forstå og leve seg inn i en annen sin situasjon. Når sykepleierne er følelsesmessige åpne, kan sykepleierne, i større grad forstå hva pasienten føler, og hva de kan pasienten hjelpe med. Dette kan ha stor betydning for pasienten den siste tiden av livet (Sneltvedt 2017, 153).

Det er ikke alle sykepleiere som har opplevd alvorlig sykdom eller dødsfall i nærmeste familie. For disse sykepleierne kan det være vanskelig å forstå situasjonen pasienten og pårørende er i. I boken *Etikk i sykepleien* forteller Sneltvedt (2017, 154) at for å være en støttespiller til pasient og pårørende trenger man ikke selv å ha opplevd dødsfall i nære relasjoner. Hvis man forstår samspillet mellom det følelsesmessige og det fornuftsmessige og har et ønske om å handle til personens beste, evner man å gjøre det. I egen praksis erfarte vi at det kunne være vanskelig å se situasjonen fra pasientens side da vi selv aldri har vært i en lignende situasjon. Gjennom å reflektere over situasjonen og veileders egne erfaringer dannet vi oss en forståelse angående pasientens situasjon.

Ett av hovedfunnene viser at sykepleierne stilte høye krav til selv når det kommer til å gi best mulig omsorg til den døende. Kan det å stille krav til seg selv bidra til at sykepleierne gir bedre pleie til pasientene? Hva blir i så fall konsekvensene når sykepleierne ikke oppnår disse kravene? Funnene viser at når kravene ikke blir oppfylt føler sykepleierne skyldfølelse, sinne og at de har mislyktes. For å unngå negative følelser var det flere forskjellige mestringsstrategier som sykepleierne tok i bruk. Noen av sykepleierne valgte å trekke seg unna situasjoner med døende pasienter så langt det gikk, da sykepleierne følte situasjonen var vanskelig. Eide og Eide forteller at alle mennesker reagerer ulikt på utfordringer og traumer som skjer i livet (2013, 172). Braun, Gordon og Uziely (2010), referert i boken *Grunnleggende sykepleie bind 3* (2012), forteller at det er uprofesjonelt og er en uetisk løsning å trekke seg vekk fra pasienten fordi man ikke mestrer situasjonen. Det vil bare gå utover den syke. Dette problemet og utfordringene sykepleierne føler på må løses. Jorunn Mathisen (2012) sier at om man opplever følelser der man vil ha avstand til pasienten, vil det bli vanskelig å hjelpe den syke (Mathisen 2012, 304). Om sykepleiere

ikke får jobbet seg gjennom tankene, meninger, reaksjoner og følelser, så kan sykepleieren tilslutt til å bli utmattet og nedslitt. Så hvordan kan man snu de negative opplevelsene og påkjenningen enkelte sykepleiere opplever?

Kalfoss, i *Klinisk sykepleie* (2016, 455) forteller at for å forebygge utmattelse er det viktig for sykepleieren å få støtte til å skape, verne om, bevare og opprettholde et godt selvbilde. Dette gir sykepleieren mulighet til å gi omsorg til seg selv.

For å unngå de negative følelsene er det viktig at sykepleier danner en positiv assosiasjon til å jobbe med pasienter i sluttfasen av livet. Dette kan gjøres ved å løfte frem de gode dødsfallene sykepleierne har opplevd og å gi sykepleiere rom og tid til å kunne dele med andre ansatte de gode, givende og positive sidene de har erfart med å jobbe med døende. Dette gjør meningsrettet mestring mulig. Flere av sykepleierne fortalte at savnet å kunne snakke med noen etter et dødsfall. De ønsket å snakke med avdelingsleder eller andre ansatte slik at de ikke trengte å ta reaksjonene og følelsene med seg hjem til familien.

Fra resultatene ser vi at sorgprosessen er individuell for sykepleierne. Noen av sykepleierne erfarte at når pasienten er død og “jobben er gjort” så er de ferdig med situasjonen. De har ikke behov for å snakke noe mer om det. I vår egen praksis har vi selv erfart at det hjelper mye å prate med veileder når vi har opplevd en vanskelig situasjon. Når man opplever vanskelige og tøffe situasjoner har man mange følelser, både som ligger på over og under overflaten. Eide og Eide (2013, 376) forteller at i en situasjon hvor det er vanskelig å holde en åpen kommunikasjon, kan sykepleier eller andre ansatte være til god hjelp. Dette er noe vi tenker kan være relevant å innføre på sykehjem. Å danne et støtteapparat for personalet som går gjennom noe så tungt som døden kan hjelpe pleierne stort.

4.2.3 Tidspress, ressursmangel og kompetanse

Et av hovedfunnene fra artiklene er at sykepleierne erfarte at det ikke er nok sykepleiere på jobb. Dette førte til at de fikk et stort antall arbeidsoppgaver slik at det ikke var nok tid til å gi tilfredsstillende pleie til den døende pasient. Det bekreftes av teori at bemanningsproblemer fører til et etisk dilemma mellom hva som er faglig og profesjonelt etisk forsvarlig, og en minimumsstandard. Dette vil i praksis bety at man ikke har mulighet

til å følge opp sine faglige vurderinger av pasientens behov (Slettebø 2010, 176). Et annet relevant punkt er at mangelen på ressurser og tid kan gjøre det vanskelig for sykepleieren å praktisere normen om helhetlig pasientomsorg i en hektisk hverdag; Det er spesielt den psykososiale omsorgen dette går ut over (Orvik 2009, 18). I praksis har vi selv opplevd følelsen av at det ikke har vært nok "hender på jobb" til å ta vare på andre pasienter i tillegg til den døende. Dette førte til at vi følte vi ikke fikk gjort gode nok observasjoner av den døende eller oppfølging av tiltak. Dette gjorde at en krevende praksisdag ble enda mer krevende.

Våre resultater viste også at sykepleierne savnet å ha noen med lik eller mer kompetanse som de kunne få hjelp av og diskutere behandling med. Det er et stort ansvar å skulle passe på en pasient i livets slutfase, så når man i tillegg har ansvar på flere avdelinger så sa flere av sykepleierne at dette kunne føre til en psykisk belastning. Olav Molven viser til at: «Sykepleierne må sørge for å tilkalle mer kompetente kollegaer eller annet helsepersonell slik at pasientene blir behandlet av noen med adekvat kompetanse» (2012, 138). Dette forutsetter da at det er lagt til rette for at sykepleieren skal ha denne muligheten og ikke føle at man står alene i situasjonen.

Et annet hovedfunn var sykepleiernes negative opplevelser med stor bruk av vikarer. Dette ble en ekstra belastning både for sykepleieren og pasienten. Sykepleieren opplever at de får et ansvar for å passe på at vikaren gjør en god nok jobb og innhenter viktige observasjoner. Fra vår egen praksis har vi erfart at det har vært mange ukjente vikarer på jobb. De faste ansatte må bruke ekstra tid på å veilede vikarene, noe som kan føre til at man får mindre tid hos pasientene. Blir det da en ekstra belastning for pasientene, som i livets slutfase trenger ansatte som er kompetente nok til å gi god omsorg og behandling? Selv om det står i helsepersonelloven § 5: «Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personalets kvalifikasjoner og den oppfølgingen som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn» (Helsepersonelloven, §5, 1999) så må man gjøre en vurdering om det er forsvarlig i forhold til medhjelperens kvalifikasjoner, hvilke oppgaver som overlates og kontrollen som utføres på vedkommende (Molven 2012, 142).

Et hovedfunn innen kompetanse var at sykepleierne mente at det trengs faglig trygghet og kompetanse for å kunne gi pasienten en god død. Om man ikke har dette kan det gjenspeile seg i sine handlinger. Kan dette være grunnen til at sykepleierne unngår situasjoner de føler seg utrygge rundt? Og kan manglende støtte fra kollegaer være en viktig faktor for

utryggheten? Teori bekrefter at pleie av dødssyke pasienter kan gi tanker og frykt om egen død. Om denne følelsen blir så sterk at man ønsker å skape distanse fra pasienten så blir det vanskelig å gi god pleie. Selv om man ikke uttrykker det med ord så sender man signaler og kan dermed skape en distanse på det mellommenneskelige plan (Mathisen 2012, 304). Teori viser også til at vi som mennesker ser på oss selv som usårlige og nesten udødelige, men at sykepleierens møte med død gjør at de må forholde seg til sin egen dødsangst. Dette er noe mange vil bruke mye energi på å unngå og bli konfrontert med, spesielt i begynnelsen av yrkeslivet. Det bør være et mål for sykepleieren å bli bevisst en eventuell fornektning og frykt, og spesielt bør man arbeide for at disse reaksjonene ikke skal være synlige for pasienten (Kalfoss 2010, 480). At sykepleierne viser til hvordan utrygghet kan gjenspeiles i handlinger, bekreftes i teorien. Kalfoss legger vekt på at til og med når man ikke er i direkte kroppslig kontakt med pasientene, kan de merke frykt og usikkerhet noe som vil være veldig uheldig med tanke på den sårbare situasjonen pasienten er i. Sykepleieren kan faktisk forsterke pasientens lidelse og ensomhet, i stedet for å være til hjelp og lindring (2010, 481).

Teori sier at sykepleieren kan hindre frykt og usikkerhet ved å være seg bevisst sine egne følelser, samt at man aksepterer de følelsene man kjenner på i møte med døende pasienter. Man kan øve opp at man ikke trekker seg tilbake selv om man opplever angst, slik hindrer man å bli handlingslammet eller la frykten gå ut over andre (Eide & Eide 2007, 49) Teori viser at også arbeidsplassen kan jobbe bevisst for å hindre at sykepleierne opplever frykt og usikkerhet blant døende pasienter, for eksempel ved å hindre utbrenthet, klargjøre verdier og ikke minst unngå uenigheter rundt behandling (Kalfoss 2010, 481). I flere av funnene våre ble akkurat det siste trukket fram, at sykepleierne savnet mer støtte fra ledelsen for eksempel i form av en samtale der de kunne sette ord på det de hadde opplevd og følte. Teorien viser at om sykepleieren etter hvert føler seg utilstrekkelig kan det føre til at man kan betvile egen motivasjon til arbeidet og yrket man har valgt, noe som igjen vil føre til mer usikkerhet (Kalfoss 2010, 483).

5.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å belyse hvilke erfaringer sykepleiere med omsorg ved livets slutt i sykehjem. Litteraturstudien viser at sykepleierne har både positive og negative

erfaringer med omsorg ved livets slutt. Det positive aspektet lå i at sykepleierne fikk bidra til å gjøre denne perioden av livet så spesiell som mulig. Sykepleierne fikk positive opplevelser når de følte at de hadde gjort en god jobb og bidro til at pasienten fikk en behagelig død. Det negative aspektet viste seg i at sykepleierne ikke alltid klarte å dekke alle behovene til pasienten og dermed ikke ga pasientene en god avslutning på livet. Dette kunne oppstå fordi sykepleierne ikke hadde nok ressurser ved at de enten var for få ansatte på jobb og dermed ga dem for mange arbeidsoppgaver, eller at tiden ikke strakk til. Mangel på kunnskap om den døende pasienten kunne også ha en negativ innvirkning på sykepleieren.

Sykepleierne erfarte at det var viktig å danne en god relasjon til pasientens pårørende. God kommunikasjon og omsorg til pårørende førte til at de opplevde mer trygghet i situasjonen de var i, og slik at pårørende var forberedt på hva som kom til å skje videre med pasienten.

Vi har i dette litteraturstudiet inkludert forskningsartikler fra de siste tjue årene. Funn viser stor grad av likhet i disse artiklene; nemlig at pleie av døende kan være en stor belastning for sykepleiere. Om ikke sykepleieren har fokus på sin mentale helse i dette arbeidet kan det føre til at man går inn i en negativ spiral, der man som teorien viser til slutt stiller spørsmålsteget ved om man er egnet for jobben. Vi mener derfor at det er særlig viktig at sykehjemmene satser på fagutvikling i avdelingene for å fremme trygghet i denne spesielle delen av sykepleiernes yrkesutøvelse.

For videre forskning anbefaler vi å undersøke mer om hvordan dødsfall påvirker sykepleieren, og at det forskes mer på sykepleierens grunnleggende kompetanse innen pleie og omsorg til døende pasienter og selve døden. Vi anbefaler også forskning som fokuserer på hvordan helsevesenet kan gi sykepleierne mest mulig støtte i arbeidet med døende pasienter, slik at dette ikke blir arbeidsoppgaver sykepleierne gruer seg til.

Referanseliste

- Birkeland, Arvid og Anne Marie Flovik. 2016. *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Cagle, John G. og Kathleen T. Unroe og Morgan Bunting, Brittany L. Bernad og Susan C. Miller. 2017. «Caring for dying patients in the nursing home: voices from frontline nursing home staff». *Journal of Pain and Symptom Management* 53 (2): 198-207. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5463275/>
- Eide, Hilde og Tom Eide. 2007. *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konflikthåndtering, etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, Hilde og Tom Eide. 2013. *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konflikthåndtering, etikk*. 2. utgave Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eines, Trude Fløystad. 2020. Eksamen SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie. Molde: Høgskolen i Molde, Avdeling for helseog sosialfag.
- Evans, David. 2002. «Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data». *Australian Journal of Advanced Nursing*. 20 (2): 22-26
- Gjerberg, Elisabeth og Arild Bjørndal. 2007. «Hva er en god død i sykehjem?». *Sykepleien forskning* 2 (3): 174-180. <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/hva-er-en-god-dod-i-sykehjem>
- Grov, Ellen Karin og Bjørg Th. Landmark og Sandra Jahr Svendsen. 2017. «Døende pasienter i sykehjem: Sykepleiere gjør «mer av alt» og er «alene om alt»». *Sykepleien forskning* 12 (63396). <https://sykepleien.no/forskning/2017/09/doende-pasienter-i-sykehjem-sykepleiere-gjor-mer-av-alt-og-er-alene-om-alt>.
- Hansen, Marit Irene Tuen. 2018. «Omsorg under press - i sykehjemspasienters siste livsfase.» *Geriatrisk sykepleie* (2): 18-23. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/09/omsorg-under-press-i-sykehjemspasienters-siste-livsfase>
- Helsebiblioteket. 2016. «Sjekkliste» Oppdatert 03. Juni, 2016 <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasertpraksis/kritiskvurdering/sjekkliste>
- Helsedirektoratet. 2015. «Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt – å skape liv til dagene». Oppdatert Februar 2015

- Helsedirektoratet. 2018. «Lindrende behandling i livets slutfase». Oppdatert 18. september 2018 <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/innledning>
- Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell* av 2 juli 1999 nr. 64. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4
- Hjort, Peter F. 2010. «Pleie og omsorg ved livets slutt». I *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Hylen Ranhoff (red.), 447-454. 1. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hockley, Jo. 2014. «Learning, support and communication for staff in care homes: outcomes of reflective debriefing groups in two care homes to enhance end-of-life care». *International Journal of Old People Nursing* 9 (2): 118-131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24862992>
- Husebø, Bettina Sandgathe og Stein Husebø. 2005. «Sykehjemmene som arena for terminal omsorg – hvordan gjør vi det i praksis?» *Den Norske Legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2005/05/medisin-og-vitenskap/sykehjemmene-som-arena-terminal-omsorg-hvordan-gjor-vi-det-i-praksis>
- Irvine, Susan. 2000. «The experiences of the registered nurse caring for the person dying of cancer in a nursing home». *The Australian Journal of Nursing Practice* 07(4): 30-34. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769608603881>
- Kalfoss, Mary Harris. 2016. «Møte med lidende og døende pasienter - sykepleierens møte med seg selv». I *Klinisk Sykepleie 2*, Dag-Gunnar Stubberud, Randi Grønseth, Hallbjørg Almås (red.), 453-479. 5. utg. Oslo: gyldendal akademisk.
- Kalfoss, Mary Harris. 2010. «Møte med lidende og døende pasienter - sykepleierens møte med seg selv». I *Klinisk Sykepleie 2*, Dag-Gunnar Stubberud, Hallbjørg Almås og Randi Grønseth (red.), 475-497. 4. Utg. Oslo: gyldendal akademisk.
- Karlsson, Margareta og Anne Kase og Carola Wärnå-Furu. 2015. «Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care» *Palliative and supportive care* 15 (2): 158-167. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27346543>
- Kim, Su Jin og Mi So Kim og Hyun Ju Kim og Jung Eun Choi og Sung Ok Chang. 2014. «Nursing Home Nurses' Ways of Knowing About Peaceful Deaths in End-of-Life Care of Residents». *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 16 (7): 438-445. https://www.researchgate.net/publication/271735759_Nursing_Home_Nurses'_Ways_of_Knowing_About_Peaceful_Deaths_in_End-of-Life_Care_of_Residents

- Molven, Olav. 2012. *Sykepleie og jus*. Oslo: Gyldendal juridisk.
- Mathisen, Jorunn. 2012. «Sykepleie ved livets slutt». I *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer*, bind 3, Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt, Eli-Anne Skaug (red.), 259-330. 2. utg. Oslo: gyldendal akademisk.
- Orvik, Arne. 2009. *Organisatorisk kompetanse - i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Periyakoil, Vyjeyanthi S. og Marguerite Stevens og Helena Kramer. 2013. «Multicultural Long-Term Care Nurses' perceptions of factors influencing patient dignity at the end of life». *Journal of the American Geriatrics Society* 61 (3): 440-446
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23496266>
- Slettebø, Åshild. 2014. «Forskningsetikk». I *Etikk i sykepleien*, Berit Støre Brinchmann (red.), 209-224. 3. utg. Oslo: gyldendal akademisk.
- Slettebø, Åshild. 2010. «Juridiske rammer og etiske utfordringer». I *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*, Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Hysten Ranhoff (red.), 169-179. 1. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sneltvedt, Torild. 2017. «Hva innebærer det å være en profesjonell sykepleier?». *Etikk i sykepleien*, Berit Støre Brinchmann (red.), 147-160. 4.utg. Oslo: gyldendal akademisk.
- Søk og skriv. 2019. «Systematisk søking». Oppdatert 9. april, 2019.
<https://sokogskriv.no/soking/utdypende-sok/>.
- Uwizera, Ariane og Skender Redzovic. 2018. «Sykepleieres opplevelse og mestring i møte med dødsfall på sykehjem». *Geriatrisk sykepleie* 02: 45-51.
<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/09/sykepleieres-opplevelse-og-mestring-i-mote-med-dodsfall-pa-sykehjem>.
- Wille, Inger-Lise og Signe Nyrønning. 2012. «Pleie av døende». *Geriatrisk sykepleie* (3): 11. <https://www.nsf.no/Content/1153656/Pleie32av32d-8ende.pdf>

Vedlegg 1 – PIO-skjema

P	I	O
Dødelig sykdom Død Døende AND Sykehjem	Omsorg ved livets slutt AND Sykepleier	Erfaring*
Deadly disease Death Dying AND Nursing home Care home Retirement home	End of life care AND Nurs*	Experience*

Vedlegg 2 - Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Søk 1 Deadly disease.mp. OR Death/ OR Dying.mp. AND End of life care.mp. AND Nurse*.mp. AND Experience*.mp. AND limit to (humans and “all adult (19 pluss years)” and (danish or english or norwegian or swedish) and last 20 years)	17/2-20	Ovid Medline	127	27	11	2
Søk 2 dying.mp. AND nursing home.mp. AND nurse*.mp. AND experience*.mp.	17/2-20	Ovid Medline	35	19	5	1
Søk 3 deadly disease OR end-stage disease OR death OR dying AND nursing home OR care home OR rest home OR retirement home AND end of life care AND nurse OR nurses OR nursing AND experience AND Danish,	18/2-20	Cinahl	127	43	12	3

english norwegian, swedish AND Clinical queries: qualitative - best balance						
Søk 4 Døende sykehjem sykepleie erfaring AND 2010-2020	19/2- 20	Sykepleien	14	14	5	3
Søk 5 Død sykehjem	19/2- 20	Sykepleien	157	37	15	1

Vedlegg 3 - Artikkelloversikt

Artikkel 1:

Forfattere	Elisabeth Gjerberg og Arild Bjørndal
År	2009
Land	Norge
Tidsskrift	Sykepleien Forskning
Tittel	Hva er en god død i sykehjem?
Hensikt	Hensikten var å få mer kunnskap om hva som karakteriserer en god død på sykehjem, hvilke forutsetninger som må ligge til grunn for å få til dette og hvilke barrierer som finnes for å virkeliggjøre idealene.
Metode / Instrument	Intervjuguide med fem åpne spørsmål om sine erfaringer med sykehjemspasienters livsavslutning. Intervjuene ble i hovedsak tatt opp på bånd, og det ble i tillegg tatt fyldige notater.
Deltagere / Frafall	14 personer (åtte sykepleiere, tre hjelpepleiere, to leger og en prest) fra fem forskjellige sykehjem.
Hovedfunn	<p>Informantene er stor enighet om viktige kjennetegn ved «en god død»: en følelse av selv å bestemme, god smerte- og symptomlindring, å ta farvel, å føle seg verdsatt, tillitt til omsorgsgiverne og tid sammen med nær familie.</p> <p>Informantene i et strategisk utvalg har gitt viktige innspill til hva som må være på plass og hvilke forutsetninger som må være tilstede, men var mindre tydelige på hvilke barrierer de møtte i hverdagen.</p> <p>Dette handler ikke minst om holdninger og kompetanse på individuelt og organisatorisk nivå, samt å ha tid nok i stellet av pasienten. Sykehjemmene står her trolig overfor store utfordringer.</p>

Etisk vurdering	Mangler etisk godkjenning av komité.
Kvalitetsvurdering	God. Vi har vurdert at det etiske hensynet er ivaretatt.

Artikkel 2:

Forfattere	Sandra Jahr Svendsen, Bjørg Th. Landmark og Ellen Karine Grov.
År	2017
Land	Norge.
Tidsskrift	Sykepleien Forskning
Tittel	Døende pasienter i sykehjem: Sykepleiere gjør «mer av alt» og er «alene om alt»
Hensikt	Hensikten med denne studien var å identifisere erfaringene til sykepleierne med hva som er nødvendig for optimal behandling, omsorg og pleie ved livets slutt.
Metode / Instrument	Kvalitativt eksplorativt og deskriptivt design. Det ble benyttet fokusgruppeintervju for å innhente data hvor de oppfordret deltakerne til å dele erfaringer og få frem ulike perspektiver om temaet.
Deltagere / Frafall	Tilsammen 12 deltakende sykepleiere delte inn i grupper, og fra tre forskjellige kommuner.
Hovedfunn	Hovedfunnene var at sykepleierne opplevde at pleie til døende i sykehjem krever flere ressurser og de hadde en følelse av at de var alene om oppgavene. De uttrykte også at det var krevende med tverrfaglig samarbeid siden det var liten tilgang til legetjenesten i sykehjem. Rammefaktorer som bemanning og kompetanse har innvirkning på sykepleiers ansvar og funksjon.
Etisk vurdering	Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjenester. Også taushetsplikt innad i fokusgruppen.
Kvalitetsvurdering	God

Artikkel 3:

Forfattere	Ariane Uwizera og Skender Redzovic.
År	2018
Land	Norge
Tidsskrift	Geriatrisk sykepleie.
Tittel	Sykepleiers opplevelse og mestring i møte med dødsfall på sykehjem
Hensikt	Hensikten til denne studien er å gi innsikt i både hvordan erfarne sykepleiere på sykehjem opplever dødsfall, hvordan sykepleierne mestrer disse situasjonene, og hvilke tiltak som er til stede på arbeidsplassen i forhold til dødsfall.
Metode / Instrument	Studien har et kvalitativ design og stiller seg innenfor en fenomenologisk- hermeneutisk forskningstradisjon. De utforsket erfaringer med og bevissthet rundt fenomenene slik de viser seg for det enkelte individ.
Deltagere / Frafall	Det var fem sykepleiere fra tre forskjellige sykehjem som deltok i studien.
Hovedfunn	<p>I resultatet kommer det frem at informantene opplever det som trist når en pasient dør. Informantene uttrykker at det går inn på det og gjør noe med dem. De synes det er like trist hver gang, men noen ganger er døden befriende. Dette er i tilfeller hvor pasienten har vært mye smerte og lidelse. Informantene forteller at det er mindre trist når pasienten fikk en god avslutning på livet. Også relasjonen de hadde med pasienten var viktig for hvordan sykepleier følte seg etter dødsfallet.</p> <p>Alle informantene understreker at de opplever dødsfall som en krevende og utfordrende situasjon, både før, under og etter dødsfallet. En av faktorene til dette var at de mente det var for få hender på jobb.</p> <p>Det kommer frem i studien at sykepleierne taklet situasjonen rundt dødsfall forskjellig. De forteller at de hadde opparbeidet seg erfaringer for å best mulig takle dødsfall. Mestringsstrategiene sykepleierne benyttet seg av var gå tur, gå i begravelsen til den</p>

	døde pasienten og prate med kollegaer. Informantene forteller at ingen av arbeidsplassene hadde faste rutiner vedrørende oppfølging av ansatte etter dødsfall. Dette tilbudet var noe sykepleierne savnet, spesielt de uerfarne.
Etisk vurdering	Deltakerne undertegnet en samtykkeerklæring og studien ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.
Kvalitetsvurdering	God

Artikkel 4:

Forfattere	Marit Irene Tuen Hansen
År	2018
Land	Norge
Tidsskrift	Geriatrisk sykepleie
Tittel	Omsorg under press - i sykehjemspasienters siste livsfase.
Hensikt	Hensikten var å øke kunnskapen om utfordringene som sykepleiere står overfor mot slutten av pasienters liv i sykehjem. Også hvilke begrensninger og muligheter arbeidshverdagen deres gir i møte med en slik pasientgruppe.
Metode / Instrument	Studien har brukt en fenomenologisk tilnærming hvor det ble brukt kvalitative individuelle intervju for å fremskaffe informasjon om sykepleiernes erfaringer.
Deltagere / Frafall	Det ble utført seks intervju med sykepleiere fra tre avdelinger i to store og ett lite sykehjem.
Hovedfunn	I funnene kommer det frem at sykepleierne vektla verdiget, medbestemmelse og samtykke i sine beskrivelser av pasientens autonomi. De prøvde også å forholde seg til døende som ovenfor andre pasienter, for eksempel med å gå ut av rommet når de snakke med andre. Informantene uttrykker også at omsorg for pårørende er en viktig del av sykepleien mot livets slutt. Her ble særlig trøst, informasjon

	<p>og medbestemmelse trukket frem. Sykepleieren forteller at det er viktig å holde pårørende oppdatert på pasientens situasjon og spesielt ved endringer.</p> <p>Funnene viser også at sykepleierne opplever et stort tidspress som skyldes ressursmangel. Sykepleierne mener de har et stort faglig ansvar for hele avdelingen, men også spesielt for den døende. De har et spesielt ansvar for symptomlindring av pasientens plager, fordi legen store deler av døgnet ikke er til stede ved institusjonen. Sykepleierne ønsket at de kunne prioritere, og bruke med til på, døende pasienter, men dette var ofte ikke mulig.</p> <p>Sykepleierne erfarte at trygghet i yrkesutøvelsen øker i takt med arbeidserfaring.</p>
Etisk vurdering	<p>Innhentet skriftlig informert samtykke fra samtlige informanter.</p> <p>Studien har blitt klarert av Norsk samfunnsvitenskapelig datasenter.</p>
Kvalitetsvurdering	God.

Artikkel 5:

Forfattere	Susan Irvine
År	2000
Land	Australia
Tidsskrift	The Australian Journal of Nursing Practice
Tittel	The experiences of the registered nurse caring for the person dying of cancer in a nursing home
Hensikt	Hensikten ved studien av å belyse hvilke erfaringer sykepleiere har med pleie til beboere som trenger palliative pleie i sykehjem.

Metode / Instrument	<p>Dette var en kvalitativ studie hvor sykepleierne fikk utdelt en refleksjonsdagbok som de skrev og reflekterte i hver dag. Etterpå ble det utført ustrukturerte i-dybden intervju.</p>
Deltagere / Frafall	<p>Fem sykepleiere som alle hadde jobbet på sykehjemmet over 12 måneder</p>
Hovedfunn	<p>Sykepleierne forteller at de etablerte relasjoner til de døende pasienten. Relasjonene var mer enn bare basis pleie. De ble beskrevet som intime, personlige og sosiale. Sykepleiernes egne erfaringer med død i familien hadde en påvirkning på forholdet til pasienten og forbedret pleien. Sykepleierne mente dette hadde en positiv effekt på pleien, men kunne føre til at sykepleierne oppleve det som en ekstra stor påkjenning når pasientene døde.</p> <p>Frustrasjon, angst, hjelpeløshet og sinne var følelser som oppstod når pasienten, sykepleierne hadde et godt forhold til, døde.</p> <p>Sykepleierne forteller at de hadde store forventninger til seg selv når det kom til omsorg ved livets slutt. Når pleien ikke innfridde disse forventningene, på grunn av ressursmangel, kompetanse innen symptomlindring eller konflikt med pleieteam, følte sykepleierne seg skuffet.</p> <p>Innvirkningen pleien til døende hadde på sykepleierne førte til at sykepleierne danne seg forskjellige mestringsstrategier. En strategi var å unngå den døende pasienten så lagt det gikk.</p> <p>Alle sykepleierne i studien mente de trengte støtte for å bearbeide følelsene som oppstod når en pasient døde. Noen av sykepleierne mente de mangle oppfølging fra ledelsen på sykehjemmet.</p>
Etisk vurdering	<p>Det ble oppnådd etisk godkjenning for å gjennomføre denne studien.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>God</p>

Artikkel 6:

Forfattere	Jo Hockley
År	2014
Land	UK
Tidsskrift	International Journal of Older People Nursing
Tittel	Learning, support and communication for staff in care homes: outcomes of reflective debriefing groups in two care homes to enhance end-of-life care
Hensikt	<p>Å identifisere problemer som personalet opplever ved å ta vare på en døende pasient, og hvordan dette påvirker omsorgen som pleieren gir.</p> <p>Å undersøke sammen med personalet hvilke tiltak som kan iverksettes for å fremme kvaliteten av omsorg ved livets slutt og for å evaluere effekten av disse tiltakene.</p>
Metode / Instrument	Denne studien brukte et aksjonsforskningsdesign. Forskeren engasjerer seg karakteristisk i spiraler av planlegging, handling, observasjon og refleksjon både individuelt og samarbeid.
Deltagere / Frafall	Studien foregikk på to sykehjem. Det var 56 deltakere på studien der 23 var sykepleiere.
Hovedfunn	<p>Denne studien rapporterer om to viktige hovedfunn:</p> <p>Det første funnet var de forskjellige læringsnivåene som skjedde innenfor refleksjons debriefing gruppene (RdBGs). Læringsnivåene deltakerne opplevde var å bli undervist, å utvikle forståelse og kritisk tenking. I refleksjonsgruppene lære blant annet noen av sykepleierne hvor viktig det var å involvere pårørende som stod pasienten nærmeste. Det kom også frem at det var flere som hadde erfart at alle pårørende er ulike og at for noen pårørende kan det være vanskelig å akseptere og forstå at pasienten snart skal dø.</p>

	<p>Gjennom debriefing gruppe lærte sykepleierne av hverandres erfaringer om legemiddel og hva de hadde erfart fungere best for den enkelte pasient.</p> <p>Det andre hovedfunnet i studien var at sykepleierne satte pris på å få kunne snakke med hverandre angående døden og deres erfaringer med pleie av dødene. Den emosjonelle støtten personalet opplevde som et resultat av RdBGs, gjorde dem i stand til å snakke mer åpent om døden og dødene pasienter i sykehjem.</p>
Etisk vurdering	Etikkgodkjenning ble gitt av South East Scotland Research Ethics Committee på grunn av emnets følsomme natur.
Kvalitetsvurdering	God

Artikkel 7:

Forfattere	Vyjayanthi S. Periyakoil, Marguerite Stevens og Helena Kramer.
År	2013
Land	USA
Tidsskrift	Journal of the American Geriatrics Society.
Tittel	Multicultural Long-Term Care Nurses' perceptions of factors influencing patient dignity at the end of life
Hensikt	Hensikten med studien var å karakterisere sykepleiernes kunnskap om verdighet til eldre i livets slutt. De ville også finne ut av om sykepleiernes religiøse bakgrunn hadde noe å si for hva de mente var verdighetsbevarende pleie.
Metode / Instrument	Tverrsnittsstudie av sykepleiere fra forskjellige kulturer, etniske- og religiøse bakgrunner. De ble intervjuet angående deres syn på hva det vil si å dø med verdighet.
Deltagere / Frafall	45 sykepleiere som jobber på sykehjem og 26 terminale pasienter.

Hovedfunn	<p>Hovedfunnet fra artikkelen er at mange av de eldre vil bo og dø på sykehjem, men mangelen på sykepleiere som vil jobbe der gjør situasjonen vanskelig. Det er derfor viktig at det opprettes et godt samarbeid mellom pasient, pårørende og sykepleierne på sykehjem for å best mulig ivareta pasientens verdighet.</p> <p>Et annet hovedfunn var at sykepleierne uttrykte hvor viktig det var at det ble lagt en plan for hvordan pasienten ønsket sin siste del av livet skulle være, slik at verdigheten og ønskene til pasienten ble bevart. For at dette skulle bli gjort mente sykepleierne at det var viktig med et godt samarbeid mellom pasienten, pårørende og det kliniske teamet. Sykepleierne mente at pasientens verdighet ikke ble bevart om ønskene deres ikke ble oppfylt og når de ble behandlet uten respekt.</p> <p>Det ble også undersøkt om kulturell bakgrunn og tro hadde innvirkning på omsorgen som gis, men konklusjonen på det var at det trengs mer relevant forskning på dette før man konkluderer.</p>
Etisk vurdering	<<The Stanford university institutional review board>> godkjente alle delene av studien.
Kvalitetsvurdering	God.

Artikkel 8:

Forfattere	John G. Cagle, Kathleen T. Unroe, Morgan Bunting, Brittany L. Bernad og Susan C. Miller.
År	2017
Land	USA
Tidsskrift	Journal of Pain and Symptom Management
Tittel	Caring for dying patients in the nursing home: voices from frontline nursing home staff
Hensikt	Hensikten var å belyse ansattes positive og negative erfaringer med omsorg ved livets slutt. Hensikten var også at man skal bedre

	kunne forstå og indentifisere alle utfordringene ved å utføre pleie av høy kvalitet til pasienter i livets slutfase på sykehjem.
Metode / Instrument	Kvalitativ analyse. Data fra ansatte fra 52 sykehjem i Indiana ble brukt. Det ble fokusert på to viktige temaer i artikkelen. Disse var at de skulle beskrive både positive og negative erfaringer ved å ta vare på en døende pasient.
Deltagere / Frafall	707 deltakere. Deltakeren bestod av sykepleiere, licensed practical nurses, sykepleier assistenter og sosial arbeidere.
Hovedfunn	Positive erfaringer: De fleste sykepleierne forteller at de lærer mye nytt og bygger på erfaringene sine ved omsorg for døende. De forteller at det er viktig å være en støttespiller for pasienten. Spesielt emosjonelt. God kommunikasjon med ansatte, pasient og pårørende var viktig for alle involverte. Negative erfaringer: Mangel på kunnskap om pleie hos døende og erfaring med død fikk sykepleieren til å føle seg hjelpeløse. Kritikken og sinne fra pårørende eller pasienten, dårlig kommunikasjon eller mangel på innsikt i situasjonen hos pårørende eller pasient hadde også en negativ effekt på sykepleierens trygghet i rollen som sykepleier.
Etisk vurdering	Studien er godkjent av universitetet <<IRB>> i Indiana.
Kvalitetsvurdering	God.

Artikkel 9:

Forfattere	Su Jin Kim, Mi So Kim, Hyun Ju Kim, Jung Eun Choi, Sung Ok Chang.
År	2014
Land	Sør-Korea
Tidsskrift	Journal of Hospice and Palliative Nursing
Tittel	Nursing Home Nurses' Ways of Knowing About Peaceful Deaths in End-of-Life Care of Residents
Hensikt	Hensikten med denne studien var å forstå hvordan sykepleiere gjenkjente behovene til pasientene med forskjellige sykdommer og diagnoser og sykepleiernes metoder for å skape en fredfull død for disse pasientene.
Metode / Instrument	Denne studien brukte en kvalitativ og utforskende forskningsdesign ved bruk av dybdeintervjueteknikk. Data ble samlet inn fra semistrukturert intervju. Deltakerne ble delt inn i grupper etter mengden antall pasienten på avdelingen og etter sted.
Deltagere / Frafall	21 sykepleier.
Hovedfunn	<p>Studien resultat viser at det er viktig å ta vare på pasientene og la pasienten dø i kjente omgivelser og på et alenerom. Det var viktig å gi støtte til pasienten, spesielt emosjonell støtte. Dette ble gjort ved at de hele tiden forklarte situasjonen til pasienten, hadde fysisk kontakt og hele tiden et behagelig stemmeleie. Komfort, symptomlindring og sengeleie, var også noe sykepleierne mente var viktig. Sykepleierne ga også pasienten et tilbud om å prate med en prest eller andre frivillige fra kirken for å ta vare på pasientens religiøse side.</p> <p>Å ha pårørende ved pasienten side var viktig. Om pasienten ikke hadde pårørende eller de ikke hadde mulighet til å være der var det pleierne som påtok seg denne rollen. Det var også viktig med god</p>

	kommunikasjon med pårørende hvor de fikk informasjon om hvilke symptomer som kunne bli observert når døden nærmet seg. Et annet hovedfunn var at siden sykepleierne kjente pasientene sine så godt så var det mye lettere for de å identifisere den minste forandring i pasientens tilstand.
Etisk vurdering	Studien ble godkjent av den institusjonelle vurderingsnemnda (KU-IRB-10-15-A-1) fra det tilknyttede universitetet til hovedforskeren, myndighetene ved de involverte fasilitetene gav tillatelse til å utføre forskningen, og forskerne fulgte retningslinjene for den etiske gjennomføringen av forskningen.
Kvalitetsvurdering	God.

Artikkel 10:

Forfattere	Margareta Karlsson, Anne Kasén, Carola Wärnå-Furu
År	2015
Land	Sverige
Tidsskrift	Palliative and supportive care
Tittel	Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care
Hensikt	Hensikten med studien var å få en dypere forståelse for sykepleierens eksistensielle spørsmål som oppstår mens de utfører pleie til pasienter ved livets slutt.
Metode / Instrument	I studien ble det gjort intervju i fokusgrupper. Gjennom fokusgruppe fikk intervjueren en dypere forståelse av sykepleierens perspektiv angående det sensitive temaet pleie av døende.
Deltagere / Frafall	I studien deltok 14 kvinnelige sykepleiere. Det var ingen frafall.

Hovedfunn	<p>Hovedfunnet fra artikkelen var at sykepleierne ønsket å danne en relasjon til de døende pasientene for å kunne forstå deres lidelser og skape en trygghet mellom sykepleier og pasient. Det kom frem i fokusgruppene at sykepleierne følte de ikke hadde nok tid til den døende pasienten.</p> <p>Sykepleierne som jobbet med døende opplevde mange forskjellige følelser og hadde problemer med å skille mellom å være profesjonell og sine personlige følelser som oppstår i samhandling med døden.</p> <p>Sykepleierne forteller at gjennom arbeid med døende pasienter opplevde de en personlig vekst. De erfarte at de opparbeidet seg ny kunnskap og utvidet dermed deres egen profesjonelle kompetansen.</p>
Etisk vurdering	<p>Studien ble godkjent ved «University West» og anså den for å være i samsvar med «the World Medical Association´s Decleration of Helsinki».</p>
Kvalitetsvurdering	<p>God</p>