

## **BSYBAC\_5**

# **Bacheloroppgave i Sykepleie**

“Den vanskelige samtalen”



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 04.05.22*



*Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn**

Vi har begge erfaring med en døende kreftpasient fra tidligere praksis. Vi opplevde det som en utfordring å starte den eksistensielle samtalen med denne pasienten. I etterkant av erfaringen ble samtaler med pasienter i livets slutfase spesielt viktig for oss. Vi har et ønske om å være sykepleiere som tør å ta denne samtalen til tross for at det kan føles sårt og ubehagelig.

### **Hensikt**

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier bør opptre i samtale med kreftpasienten om dens eksistensielle behov i livets slutfase på sykehus.

### **Metode**

Metoden som er benyttet i oppgaven er integrativ litteraturoversikt. Vi har analysert fire forskningsartikler etter Fribergs metode for analyse. Resultater fra artiklene, aktuell teori og egne refleksjoner legger grunnlaget for denne oppgaven.

### **Resultater**

Hovedfunnene i samtlige artikler er at det er avgjørende for den eksistensielle samtalen at sykepleier har gode verbale og nonverbale kommunikasjonsferdigheter. I tillegg trekkes det frem at sykepleiers tilstedeværelse, tilgjengelighet og oppmerksomhet er viktig i samtale med kreftpasienten ved livets avslutning.

**Nøkkelord:** Sykepleie, kreftpasienter, den eksistensielle samtalen, livets avslutning, livskvalitet, sykehus.

## INNHold

<b>1.0 INNLEDNING.....</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Problemformulering .....	2
1.3 Hensikt.....	2
<b>2.0 TEORI.....</b>	<b>3</b>
2.1 Kari Martinsens omsorgsfilosofi .....	3
2.2 Samtalen .....	3
2.3 Eksistensiell omsorg .....	4
2.4 Kommunikasjon .....	5
<b>3.0 METODE .....</b>	<b>6</b>
3.1 Valg av metode .....	6
3.2 Litteratursøk .....	7
3.2.1 Valg av søkeord.....	7
3.2.2 Valg av dokumenter.....	7
3.3 Analyse .....	11
<b>4.0 RESULTATER .....</b>	<b>12</b>
4.1 Sykepleieren som våger å være tilstede i stillheten.....	12
4.1.1 Det omsorgsfulle kroppsspråket .....	12
4.1.2 Den observante sykepleier.....	13
4.2 Nærhet i verbal kommunikasjon .....	13
4.2.1 Kommunikasjons verktøy i møte med den døende kreftpasienten.....	13
4.2.2 Den gode relasjonen.....	14
<b>5.0 DISKUSJON .....</b>	<b>15</b>
5.1 Metodediskusjon .....	15
5.1.1 Forskernes bakgrunn.....	15
5.1.2 Studienes deltakere.....	15
5.1.3 Land og arena for studiene .....	16
5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode.....	16
5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode .....	17
5.1.6 Analyse av forskningsartiklene.....	17
5.2 Resultatdiskusjon .....	18
5.2.1 Sykepleieren som våger å være tilstede i stillheten .....	18
5.2.2 Den observante sykepleier.....	19
5.2.3 Kommunikasjons verktøy i samtale med den døende kreftpasienten .....	20
5.2.4 Den gode relasjon .....	21

<i>5.3 Konklusjon</i> .....	22
<b>6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS</b> .....	<b>23</b>
<b>REFERANSER</b> .....	<b>24</b>
<b>VEDLEGG NR 1: Søkelogg</b> .....	<b>26</b>
<b>VEDLEGG NR 2: Litteraturmatrise</b> .....	<b>28</b>

**Antall ord:** 7997

## 1.0 INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Livskvalitet til pasienter i livets slutfase er et tema som interesserer oss, og som vi har erfaringer med fra tidligere praksiser. Vi har varierte opplevelser i møte med kreftpasienter, men har en felles erfaring fra praksis i hjemmesykepleien som legger grunnlaget for valg av tema. Her møtte vi en pasient som vekket interesse og rørte noe i oss. Pasienten hadde kreft med spredning, og var i livets slutfase. I møte med denne pasienten erfarte vi å ikke strekke til, spesielt ved ivaretagelse av hennes eksistensielle behov. Vi opplevde det som en utfordring å starte den eksistensielle samtalen med pasienten. Det føltes utrygt å gå inn i en samtale om denne siste tiden, grunnet for lite kunnskap. Derfor turte vi ikke å ta initiativ til dette. Vi savnet også at kontaktsykepleier innledet en slik samtale. I dette tilfelle var døden nærforestående. Det ble lettere og mindre invaderende å snakke om dagligdagse temaer, samt å gjøre en kartlegging av pasienten fysiske behov. “Tanken på ens egen død er fryktinngytende for alle og kan ved pleie av dødssyke bli påtrengende” (Mathisen, 2016, s. 415). Dette opplevde vi spesielt i møte med denne pasienten. I etterkant av dette møte så vi pasientens behov for å lufte tanker omkring døden, i tillegg ble slike samtaler spesielt viktige for oss. Vi ønsker å være sykepleiere som tør å ta denne samtalen til tross for at det kan føles sårt og ubehagelig. Derfor ønsker vi med denne oppgaven å tilegne oss mer kunnskap om denne pasientgruppen. Som nyutdannede sykepleiere ønsker vi å møte pasienten i livets avslutning på best mulig måte, og gi pasienten en verdig avslutning på livet.

Pasientgruppen vi har valgt er voksne pasienter med en alvorlig kreftdiagnose som er i livets slutfase. Ifølge Busch & Hirsch blir de eksistensielle behovene sterkt fremtredende hos pasienter med en uhelbredelig sykdom. Dermed blir det økt behov for en slik samtale i denne fasen (Busch & Hirsch, 2007, s. 117). I oppgaven tar vi utgangspunkt i at pasientene er kontaktbare og innlagt på en somatisk sengepost på sykehus. Vi har valgt å utelukke kreftavdelinger.

## 1.2 Problemformulering

Sykepleiere skal ved livets avslutning ivareta pasientens helhetlige behov, og disse deles inn i fysiske, psykiske, åndelige- og/ eller eksistensielle og sosiale behov. Alle deler ved den holistiske sykepleien er viktige for å legge til rette for en verdig død (Kalfoss, 2016, s. 469). Vår erfaring fra praksis er at i en travel hverdag på sykehuset nedprioriteres ofte de eksistensielle behovene til pasienter ved livets avslutning. Grunnet både ord- og tidsbegrensninger har vi valgt å fokusere på de eksistensielle behovene de siste ukene/ dagene av livet. Å legge til rette for best mulig livskvalitet ved livets avslutning er et stort tema som vi ikke kan belyse alle sider av i denne oppgaven. Som nevnt overfor har vi et kunnskapshull i møte med pasientens eksistensielle behov og vi synes det har vært utfordrende å snakke med pasienter i livets slutfase. Et sitat fra Mathisen lyder slik: “Det å utøve sykepleie til disse krever noe spesielt av sykepleieren. I denne situasjonen opplever en ikke gleden når pasienten bedres, og relasjonen mellom pleier og pasient avsluttes med døden” (Mathisen, 2016, s. 416). Sitatet traff oss og startet en tankeprosess. Vi ønsker derfor å sette fokus på samtalen mellom sykepleier og pasienten. Vi tenker at kunnskapen vi tilegner oss ved å forske på temaet er noe vi kommer til å få god bruk for videre som ferdig utdannede sykepleiere. Kunnskapen kan bidra til økt trygghet i samtale med den dødende kreftpasienten og samtidig bygge mot i oss selv til å være sykepleiere som våger å være nære.

## 1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier bør opptre i samtale med kreftpasienten om dens eksistensielle behov i livets slutfase på sykehus.

## 2.0 TEORI

I teorikapitlet skal vi redegjøre for teori som er relevant for hensikten. Vi har valgt å ta utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgsteori og knytte denne opp mot den eksistensielle samtalen med kreftpasienter i livets slutfase.

### 2.1 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinsen mener omsorg er sykepleiens kjerne (Kristoffersen, 2016, s. 53). Hun mener vi mennesker viser omsorg gjennom hvordan vi omgås andre personer. «Omsorg har med hvordan vi forholder oss til hverandre, hvordan vi viser omtanke for hverandre i vårt praktiske dagligliv» (Kristoffersen, 2016, s. 56). Videre må handlingen være aktivt til beste for den andre personen (Kristoffersen, 2016, s. 57). Martinsen sier: “Omsorg er både måten sykepleieren møter pasienten på, og måten sykepleieren handler på” (Kristoffersen, 2016, s. 58). Hun vektlegger relasjoner mellom mennesker som en sentral del av menneskeoppfatningen. Martinsen sier at mennesker er avhengige av hverandre og dette kommer tydelig frem ved sykdom og funksjonstap. Hun mener at i enhver situasjon vil deler av en persons liv være overlatt til en annen person. I disse situasjonene er det opp til den ene personen å ta vare på den andre personens deler av livet (Kristoffersen, 2016, s. 55). Martinsen legger vekt på likeverd og at enhver person uavhengig av status og andre forhold, når som helst kan havne i en situasjon der de trenger hjelp fra andre. Hun mener at mennesker trenger noe som binder hverandre sammen i et fellesskap, for å kunne forstå og hjelpe hverandre. Videre mener hun at situasjonen som pasienten er i er utgangspunktet, og at omsorg er- eller blir et mål i seg selv i den situasjonen.

### 2.2 Samtalen

Martinsen beskriver samtalen som en treleddet relasjon. Hun legger frem at en treleddet relasjon består av en selv, pasienten og det problemet som en prater om. I den situasjonen er sykepleier og pasienten sammen om problemet. Som sykepleier skal en delta og engasjere seg i pasientens problem slik at en har en samtale (Martinsen, 2005, s. 24). Dersom sykepleier ikke gir en innsats og dermed ikke engasjerer seg i pasientens problem, mener Martinsen (2005, s. 25) at samtalen blir en toleddet relasjon. Hun beskriver hvordan en som sykepleier skal vise tilstedeværelse med kroppen i samtale med pasienten. Martinsen (2005, s. 34) beskriver at det er viktig å være sansende tilstedeværende i samtalen. Videre poengterer hun at ordene som blir sagt ikke har så stor betydning dersom tonen er god. Med det mener hun at

tonens rytme, klang og hvordan en formulerer seg, er viktigere enn ordene en sier. Martinsen (2005, s. 35) mener tonen sier noe om sykepleieren er tilstede i samtalen eller ikke. Hun trekker også frem viktigheten av å være modig. Hun legger vekt på å våge å engasjere seg i samtalen og ha mot som sykepleier til å møte pasienten under samtalen (Martinsen, 2005, s. 37). Martinsen påpeker særlig viktigheten av å lytte til pasienten. Ved å lytte aktivt vil det være lettere å forstå hva pasienten ønsker, i tillegg til at det blir enklere å møte pasienten i den aktuelle situasjonen (Martinsen, 2005, s. 38).

### 2.3 Eksistensiell omsorg

I følge Kalfoss (2016, s. 469) regnes åndelig og eksistensiell omsorg ofte som bærebjelken i holistisk sykepleie. Eksistensiell omsorg handler om medmenneskelighet, og den kommer til uttrykk gjennom å være til stede for pasienten, lytte og vise medfølelse (Kalfoss, 2016, s. 470). Hvordan møtet mellom sykepleier og pasient oppleves for pasienten har stor betydning for hvordan pasienten føler dens eksistensielle behov blir ivaretatt. Å få en kreftdiagnose kan for mange være en stor omveltning, siden kreft forbindes med blant annet smerte og død. Eksistensiell lidelse for kreftpasienter handler om miste følelsen av verdighet og tap av identitet. Viser sykepleier tilstedeværelse, mot til å tørre å ha den eksistensielle samtalen og lytter aktivt til pasienten, vil det bli enklere for pasienten å fortelle om dens bekymringer. Tiden sykepleiere har til pasientene er et element som er sentralt når det gjelder samtale om eksistensielle behov. Dersom pasienten opplever at sykepleier har tid og ønsker å prate blir det lettere for pasienten å dele bekymringene sine (Lorentsen & Grov, 2016, s. 419). Dessverre beskriver Kalfoss (2016, s. 470) trange tidsrammer som et problem i sykepleien, noe som medfører at de åndelige og eksistensielle behovene kan bli oversett i pleien.



## 2.4 Kommunikasjon

### Personorientert kommunikasjon

Ifølge Eide og Eide er god profesjonell kommunikasjon personorientert. Det vil si at en ser pasienten som en hel person med ressurser og muligheter. Personorientert kommunikasjon innebærer å lytte aktivt og se pasienten som en unik person. Det handler også om å finne ut hva som er viktig og verdifullt for pasienten akkurat i den situasjonen en befinner seg i (Eide & Eide, 2017, s. 16). Å være til stede i situasjonen og lytte aktivt, både ved verbalt og nonverbalt uttrykk er viktig ved personorientert kommunikasjon. Forskning viser at pasienter sjeldent uttrykker sine bekymringer direkte, men at de uttrykkes gjennom indirekte antydninger. Derfor handler personorientert kommunikasjon om at sykepleier må oppfatte signaler og hint som pasienten uttrykker (Eide & Eide, 2017, s. 17).

### Aktiv lytting

Aktiv lytting er den mest grunnleggende ferdigheten i personorientert kommunikasjon. Ferdigheten brukes for å skape god kontakt mellom personer, og vise at man ser, hører og forstår pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 118). Aktiv lytting kan deles inn i to hovedgrupper: verbale lytteferdigheter og nonverbale lytteferdigheter. Den verbale ferdigheten handler om å stille åpne spørsmål og inspirere pasienten til å utdype sine tanker. Nonverbale ferdigheter handler om øyekontakt, kroppsspråk og stillhet. Aktive pauser brukes ofte slik at pasienten får muligheten til å tenke og reflektere. Å kombinere de nonverbale ferdighetene med de verbale ferdighetene kan gjøre det lettere for sykepleier å møte pasientens eksistensielle behov i samtalen (Eide & Eide, 2017, s. 119).

### Nonverbal kommunikasjon

“I følge Sterns intersubjektivitetsteori (Stern 1985) er det nonverbale språket og vår evne til affektiv inntoning og avstemming avgjørende for utviklingen av kontakt og trygghet i relasjoner” (Eide & Eide, 2017, s. 135). Nonverbal kommunikasjon er et responderende språk. For å kunne oppfatte viktig informasjon fra pasienter må en som sykepleier lytte aktivt etter pasientens nonverbale språk. Sykepleiers nonverbale kommunikasjon er viktig fordi vi signaliserer om vi ønsker å lytte og hjelpe pasienten. Å ha øyekontakt med pasienten, ha en åpen kroppsholdning, la ansiktet uttrykke ro og svare pasienten med bekræftende ord, nikk og berøringer er eksempler på gode nonverbale kommunikasjonsferdigheter (Eide & Eide, 2017, s. 136).

### 3.0 METODE

Dalland bygger sin metodeforståelse på sosiologen Vilhelm Aubert. Metode er en måte eller en ressurs til å løse problemer og- eller komme frem til ny kunnskap på (Dalland, 2020, s. 53). “Metode hjelper oss til å samle inn data, det vil si informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår” (Dalland, 2020, s. 54). Vi deler inn i kvalitativ og kvantitativ metode. I oppgaven har vi brukt forskningsartikler der de har brukt kvalitativ metode for å innhente data. Den kvalitative metoden går ut på å studere en mening eller opplevelse som ikke kan måles eller tallfestes. Kvalitativ metode samler inn data ved intervjuer som ikke har faste svaralternativer. Innsamlingen av data skjer i direkte kontakt med deltagerne som blir intervjuet (Dalland, 2020, s. 56). Dette kommer frem i de utvalgte artiklene, der det har foregått intervjuer om sykepleiers og pasientens erfaringer med tanke på den eksistensielle samtalen. For eksempel brukte de i studien til Tornøe et al. (2015) en intervjustrategi som gikk ut på å starte intervjuene med et åpent spørsmål. Et eksempel fra studien er: “What are your experiences with providing spiritual and existential care to dying patients?” (Tornøe et al., 2015, s. 4). Videre brukte de avklarende spørsmål dersom det ble nødvendig.

Ifølge Dalland er fenomenologi det som oppfattes av sansene. I en fenomenologisk undersøkelse er det pasientens eller klientens perspektiv som blir beskrevet (Dalland, 2020, s. 48). I søkeprosessen var vi på jakt etter det fenomenologiske. Fenomenet som oppstår mellom pasient og sykepleier i samtalen.

#### 3.1 Valg av metode

Litteraturoversikt som metode går ut på å få en oversikt over et valgt kompetanseområde. Det innebærer å finne eksisterende forskning for å gjøre seg opp en mening om hva som studeres (Friberg, 2017, s. 141). I tillegg handler det om se på hvilke metoder eller teoretiske utgangspunkt som benyttes. En litteraturoversikt kan gjøres på ulike måter, og i denne oppgaven har vi brukt integrativ litteraturoversikt som metode. En integrativ litteraturoversikt kjennetegnes ved at en gjøre en datareduksjon, lage en oversikt, sammenligninger av resultater og trekke konklusjoner. Fokuset er å skape et nytt resultat fra de ulike studiene (Friberg, 2017, s. 150). Vi har fulgt Fribergs metode for integrativ litteraturoversikt der vi har sammenlignet resultatene i forskningsartiklene, trukket frem de viktigste resultatene og laget en ny helhet. Friberg sier at “I en integrativ litteraturoversikt är det altså nödvändigt “att dra slutsatser och verifiera” hur data hänger i hop” (Friberg, 2017, s. 150). I oppgaven ønsket vi å

opparbeide ny kunnskap om hvordan sykepleier bør opptre i den eksistensielle samtalen med kreftpasienter i livets avslutning. Derfor har vi funnet fire relevante forskningsartikler og analysert disse ved å bruke Fribergs metode.

### 3.2 Litteratursøk

For å finne relevante forskningsartikler har vi valgt å søke i databasene British nursing index, Oria og Cinahl gjennom bibliotekets nettside. Databasene inneholder relevante artikler for sykepleierfaget. I disse databasene fikk vi treff på flere relevante artikler som vi opplevde passet vår hensikt. Hele søkeprosessen med hvilke søkeord vi har brukt, avgrensninger og treff vises i vedlegg 1.

#### 3.2.1 Valg av søkeord

For å finne relevante forskningsartikler valgte vi å avgrense søket ved å bruke relevante søkeord. Vi ønsket å undersøke sykepleiers væremåte i samtale med kreftpasienten om dens eksistensielle behov i livets slutfase. Derfor kom vi frem til at “existential or spiritually”, “nurse”, “cancer patientes” og “end of life care” var relevante søkeord. Engelske søkeord ble anvendt for å utvide søkene. Vi fikk flere treff på artikler vi mente var relevante for å svare på problemformuleringen, men følte fortsatt vi manglet artikler som handlet spesifikt om kreft. Derfor valgte vi å legge til synonymer av “cancer”. I tillegg ønsket vi at artiklene skulle ha større fokus på den eksistensielle samtalen. Vi la dermed til “conversation” som søkeord. Deretter brukte vi flere synonymer for “end of life care” for å få flere treff på artikler som omhandlet livets avslutning. Hvilke kombinasjoner av søkeord vi har brukt vises i vedlegg 1.

#### 3.2.2 Valg av dokumenter

Vi valgte ut felles inklusjonskriterier før vi startet søkeprosessen for å redusere antall treff. Først og fremst ønsket vi å bruke artikler som fulgte IMRAD strukturen. Det vil si at studiene følger en oppbygning av introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2020, s. 157). Artikler som fulgte IMRAD strukturen var hensiktsmessig for å kunne besvare hensikten. I tillegg ønsket vi forskning som ikke var eldre enn 10 år, artikler som er skrevet på engelsk, fagfellevurderte artikler og artikler publisert i Europa. Ved å bruke artikler som er publisert i nyere tid mener vi at resultatene kan overføres til norske sykehus i dag. Grunnen til at vi ønsket artikler som er publisert i Europa, er fordi vi mente resultatene i artiklene kan sammenlignes med helsevesenet vi har i Norge.

I søkeprosessen fikk vi opp en god del treff på de fleste av søkene. Dette vises i vedlegg 1. Dermed gransket vi artiklene for å finne de som var mest aktuelle for vår hensikt. Flere av artiklene ekskluderte vi med en gang vi leste gjennom overskriftene, fordi de blant annet var fra land som Taiwan og India. Vi ekskluderte dem fordi landene blant annet har store kulturelle forskjeller sammenlignet med Norge. Videre ekskluderte vi raskt artikler som hadde overskrifter som ikke interesserte oss. Med tanke på overskriftene var vi interessert i at de inneholdt flere av søkeordene. Dette vises blant annet i artikkelen til Voetmann et al. (2022) der søkeordene “spiritual”, “palliative care” og “communication” er sentrale ord i overskriften.

Tre av artiklene vi har brukt er fra Skandinavia, der studien til Voetmann et al. (2022) er fra Danmark, studien til Tornøe et al. (2015) er fra Norge og studien til Strang et al. (2013) er fra Sverige. Vi mener funnene i de tre artiklene kan relateres til det norske helsevesenet. Etter å ha analysert de tre artiklene opplevde vi at ikke alle artiklene handlet spesifikt om kreftpasienter. På bakgrunn av hensikten vår, valgte vi å søke etter en siste artikkel som spesifikt omhandlet kreft. Vi valgte derfor studien til Piredda et al. (2016) fordi den handler om kreftpasienters opplevelser av sykepleiere. Artikkelen er fra Italia, og etter å ha analysert den, tenkte vi at den kunne relateres til hvordan kreftpasienter opplever helsepersonell i Norge, til tross for at helsetjenestene i Italia er ulik fra det norske helsevesenet.

Under søkeprosessen har vi vært spesielt oppmerksomme på søkeordene “existential” eller “spiritually”. I tillegg har vi sett etter verb og- eller adjektiv som beskriver sykepleiers væremåte i den eksistensielle samtalen. Videre var vi observante på artikler som omhandler hvordan pasienten ønsket at sykepleier skulle opptre. På bakgrunn av dette valgte vi de fire aktuelle forskningsartiklene der vi mente resultatene svarte godt på hensikt og problemformulering.

I flere av artiklene trekkes relasjonen mellom pasient, pårørende og sykepleier frem i resultatene. Vi mener relasjon med pårørende er en sentral del av den helhetlige sykepleien og er et viktig tema med tanke på pasientens livskvalitet. På grunn av ord og tidsbegrensinger har vi valgt å ikke trekke disse resultatene ut fra artiklene fordi vi fokuserer på relasjonen mellom pasient og sykepleier.

Tabell 1. Oversikt over analyserte artikler

Forfattere, årstall og tittel.	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Voetmann, S.S., Hvidt, C.H. & Viftrup. (2022). Verbalizing spiritual needs in palliative care: a qualitative interview study in verbal and non-verbal communication in two Danish hospices.	Eksistensielle behov.	Undersøke hvordan eksistensielle behov formidles både verbalt og non-verbalt mellom pasienter og sykepleiere.	Pasientperspektiv.	Kvalitativ tilnærming.  12 pasienter med kreft i terminal fase ble intervjuet. Intervjuene varte i 19- 56 minutter. Gjennomsnittsalderen på deltagerne var 61 år.
Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M. & Johansson, C. M. (2013). Communication about existential issues with patients close to death- nurses reflections on content, process and meaning.	Den eksistensielle samtalen mellom pasient og sykepleier.	Beskrive sykepleiers refleksjoner rundt eksistensielle problemer i kommunikasjon med pasienter ved livets avslutning.	Sykepleierperspektiv.	Kvalitativ tilnærming.  102 sykepleiere deltok. Deltagerne var med i fire 90 minutters grupperefleksjoner over en åtte ukers periode.  Det ble til sammen tatt opptak av 46 refleksjonstimer.

<p>Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K. &amp; Sørli, V. (2015). The challenge of consultation: nurses experiences with spiritual and existential care for dying- a phenomenologic al hermeneutical study.</p>	<p>Eksistensiell omsorg.</p>	<p>Beskrive sykepleiers erfaringer med eksistensiell omsorg for døende pasienter på sykehus.</p>	<p>Sykepleierperspektiv. v.</p>	<p>Kvalitativ tilnærming.  Individuelle intervjuer ble gjennomført med sykepleierne.</p>
<p>Piredda, M., Bartirromo, C., Capuzzo, M. T., Matarese, M. &amp; De Marinis, M. G. (2015). Nursing care dependence in the experiences of advances cancer inpatients.</p>	<p>Kreftpasiente rs omsorgs- avhengighet.</p>	<p>Studien undersøker kreftpasienters opplevelser av å være avhengig av omsorg på sykehus. Beskriver hvilke faktorer som bidrar til å redusere og øke omsorgsavhengighe ten.</p>	<p>Pasientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ tilnærming  13 pasienter ble intervjuet. Intervjuene varte mellom 20-70 minutter og ble avholdt inne på pasientrommet. Deltagerne var mellom 51-83 år. Alle hadde en alvorlig kreft diagnose.</p>

### 3.3 Analyse

Friberg beskriver analyse som en bevegelse fra en helhet til deler, og derfra ta delene til en ny helhet. Dette er spesielt vanlig ved kvalitative analyser (Friberg, 2017, s. 135). Samtlige artikler vi har funnet er kvalitative og vi har dermed brukt Fribergs metode for analyse. Vi startet analysearbeidet med å lese grundig gjennom de fire aktuelle forskningsartiklene. Først leste vi gjennom sammendraget av alle artiklene. Videre leste vi grundig gjennom resultatene til de utvalgte artiklene. Deretter foretok vi en datareduksjon der vi valgte ut de resultatene vi følte svarer på problemformuleringen og hensikten vi har valgt ut. Videre identifiserte vi såkalte nøkkelfunn. Vi kategoriserte funnene i ulike farger for å se etter likheter og ulikheter i artiklene. Vi markerte like resultater i samme farge for å få en større oversikt over de aktuelle resultatene. Neste steg var å skrive ned en oppsummering av resultatene i en tabell. Her kategoriserte vi resultatene i hovedkategorier og underkategorier. Disse presenteres i tabell 2 under.

Tabell 2

<b>Hovedkategori</b>	<b>Underkategori</b>
Sykepleieren som våger å være tilstede i stillheten	Det omsorgsfulle kroppsspråket Den observante sykepleier
Nærhet i verbal kommunikasjon	Kommunikasjonens verktøy i møte med den døende kreftpasienten Den gode relasjon

## 4.0 RESULTATER

### 4.1 Sykepleieren som våger å være tilstede i stillheten

Funn fra de analyserte studiene avslører at i forkant og under en eksistensiell samtale skjer det en rekke prosesser i stillheten. Den nonverbale kommunikasjonen er av stor betydning for pasientens opplevelse sykepleieren (Piredda et al., 2016; Strang et al., 2013; Tornøe et al., 2015 Voetmann et al., 2022).

#### 4.1.1 *Det omsorgsfulle kroppsspråket*

Funn fra empirien viser at den nonverbale kommunikasjonen er svært fremtredende i møte med den terminale kreftpasienten. Studien til Voetmann et al. (2022) og Tornøe et al. (2015) viser at pasienter har et behov for at sykepleiere tar seg tid til dem. Dette kan blant annet uttrykkes ved at sykepleier kan sette seg ned med dem, holder hånda deres, og dermed viser omsorg gjennom kroppsspråket (Tornøe et al., 2015, s. 8). Her ser man viktigheten av den nonverbale kommunikasjonen i møte med terminale kreftpasienter. Som et resultat av at sykepleierne utførte god nonverbal kommunikasjon i Voetmann et al. (2022) sin undersøkelse, ser man at pasientene gir uttrykk for at det var lettere å åpne seg opp om de eksistensielle spørsmålene. En av pasientene fra undersøkelsen beskrev det slik: “Well it’s just their way of being. Their way of entering the door and sit down, maybe, next to me on the bed, and putting their hand on my hand. Or, take me by the shoulder”. (Voetmann et al., 2022, s. 5). Således kan den nonverbale kommunikasjonen være avgjørende for pasientens velvære, og dermed påvirker samhandlingen mellom pasienten og sykepleieren. I sitatet som er presentert ovenfor ser man at den første delen sier noe om sykepleierens personlighet, mens andre delen av sitatet viser til konkrete handlinger og holdninger.

Ifølge sykepleierne i studien til Strang et al. (2013) var det viktig å ha en oppriktig tilstedeværelse under en eksistensiell samtale. Det kom frem at sykepleiernes evne til å “bare” være der sammen med pasienten var avgjørende i møte med terminale pasienter (Strang et al., 2013, s. 564). Dette viser at det ikke nødvendigvis handler om å si de rette ordene, men å tørre å være nær uansett.

Funn fra studien til Tornøe et al. viser at sykepleierens mot til å bli hos pasienten i den vanskelige situasjonen ble viktig for pasientene. Funn fra studien var at det at sykepleier holdt pasienten i hånden og strøk pasienten i pannen ble trukket frem som en viktig del av det å være tilstede for pasienten. (Tornøe et al., 2015, s. 8)



#### *4.1.2 Den observante sykepleier*

Etter å ha analysert alle artiklene kommer det frem at sykepleiers evne til å forstå pasientens nonverbale kommunikasjon, og evnen til å forstå når det er passende å innlede en eksistensiell samtale ble viktig. I samtlige artikler ser man at pasienten sender ulike hint eller bruker sitt kroppsspråk for å formidle at de ønsker en slik samtale. Derfor er det viktig at sykepleieren er oppmerksom på pasientens nonverbale kommunikasjon og er i stand til å forstå pasienten. “it was important to pick up small hints from the patients, because occasionally the patients tested the nurses` radiance to listen” skriver Strang et al. (2013, s. 565) i sin studie. Dette sitatet indikerer også at lytting er en viktig del av den eksistensielle omsorgen. Voetmann et al. (2022) presenterer også dette som en viktig egenskap hos sykepleier. Det kommer frem at pasientene følte seg sett og forstått når sykepleier evnet å forstå og responderte på pasientens kroppsspråk og hint. Når dette skjedde kunne samtaler om det eksistensielle forekomme. Da blir den verbale kommunikasjonen viktig. (Voetmann et al., 2022, s. 5) Det skal vi gå nærmere inn på i neste hovedkategori.

#### 4.2 Nærhet i verbal kommunikasjon

Ovenfor legges det frem en rekke funn fra empirien som går på det nonverbale. Samtidig ser man flere funn som går på verbale ferdigheter som er av betydning for den eksistensielle samtalen. Disse funnene retter seg mer mot faktiske egenskaper/ferdigheter hos sykepleier.

##### *4.2.1 Kommunikasjons verktøy i møte med den døende kreftpasienten*

Funn fra studien til Voetmann et al. (2022) indikerer at de fleste av deltakerne ønsket å snakke om døden, men at det kunne være vanskelig å ta initiativ til samtale om deres åndelige spørsmål. Pasientene ønsket derfor at helsepersonell skulle ta initiativ til en slik samtale (Voetmann et al., 2022, s. 3). I studien til Strang et al. (2013) ramser sykepleierne opp gode kommunikasjonsverktøy omkring aktiv lytting. Resultatene var: “Key elements in active listening were using open-ended questions, responding with a question, passing back a question, using humour when appropriate and avoiding loaded words.” (Strang et al., 2013, s.565). Tidligere i artikkelens resultatdel leser man at en sykepleier som jobber på hospice vektlegger viktigheten av å normalisere situasjonen og pasientens reaksjoner. Å anerkjenne pasientens følelser og forklare at det er normalt å være trist og sint når man er alvorlig syk og vet at man er i livets slutfase. (Strang, et al. 2013, s. 565)

Sykepleierne i studiene til Tornøe et al. (2015, s. 5) og Strang et al. (2013, s. 564) formidler at de eksistensielle samtaler med pasientene ofte skjer spontant, når pasienten merker at sykepleieren har tid.

#### *4.2.2 Den gode relasjonen*

I studien til Piredda et al. (2016) beskriver kreftpasientene, som er avhengig av hjelp, at forholdet til sykepleieren er svært viktig for dem. Sykepleiere som skapte en varm atmosfære, som var entusiastiske og smilende opplevdes helbredende for pasientene. Funn fra studien var at forholdet til sykepleieren var veldig betydningsfullt for pasienten, og omsorgsfull væremåte ble spesielt viktig. En pasient forklarte det slik: «they are also very human (when helping with personal care) they put you so at ease that in the end it is not so heavy» (Piredda et al., 2016, s. 129).

“The nurses stated that when the patients had the opportunity to put their fears and matters into words, the conversation could help the patients find their own answers.” Videre funn er at å anerkjenne pasientens følelser og oppfatninger ble et viktig aspekt. (Strang et al., 2013, s. 564)

En viktig egenskap for sykepleieren er evnen til å se det som skjer i stillheten, og ha mot til å være tilstede (Strang et al., 2013, s. 564). Når dette skjer, er det viktig at sykepleieren stiller spørsmål, tar den eksistensielle samtalen, om pasienten ønsker.

## 5.0 DISKUSJON

I dette kapittelet skal vi diskutere integrativ metode som vi har brukt under arbeidet med oppgaven. Vi vil belyse forskningsartiklernes relevans og pålitelighet. Videre vil vi forankre hovedfunnene fra studiene vi har anvendt i denne oppgaven med aktuell teori fra teorikapittelet og inkludere personlige vurderinger. Til slutt skal vi trekke en konklusjon som vil gi et svar på hensikten i korte trekk.

### 5.1 Metodediskusjon

#### 5.1.1 Forskernes bakgrunn

Vi har undersøkt forfatterens bakgrunn, for å vurdere om artiklene er pålitelige. I arbeidet viste det seg at de fleste av forfatterne hadde en utdanning i sykepleie. Mesteparten hadde også en doktorgrad i temaene eksistensiell omsorg, palliasjon eller kreft. Videre fant vi ut at flere av forfatterne har publisert ytterligere artikler som omhandler temaene nevnt ovenfor. Vi vurderte derfor at dette var aktuell og pålitelig forskning.

#### 5.1.2 Studienes deltakere

I studiene til Strang et al. (2013) og Tornøe et al. (2015) var deltagerne sykepleiere. Sykepleierne i studien til Strang et al. (2013) hadde variert erfaring fra seks ulike sykehus, tre hospits og to ulike hjemmetjenester. 98 % av deltagerne var kvinner. Deltagerne i studien til Tornøe et al. (2015) hadde variert erfaring fra sengepost på sykehus. Antall deltagere i de to studiene varierte mellom 6 -102 deltagere i alderen 24- 64 år.

I studiene til Voetmann et al. (2022) og Piredda et al. (2015) var deltagerne pasienter. Det deltok 12 deltagere i studien til Voetmann et al. (2022) der gjennomsnittsalderen var 61 år. I studien til Piredda et al. (2015) deltok 13 pasienter i alderen 51- 83 år. I begge studiene var alle deltagerne diagnostisert med en alvorlig kreftdiagnose, og alle var i livets avslutning. 17 kvinner og 8 menn deltok i de to studiene.

Inklusjonskriteriene var at sykepleierne var interesserte i palliativ pleie, hadde variert erfaring og at de hadde jobbet på avdelingen en stund. Det at deltagerne har hatt variert erfaring fra praksis mener vi styrker funnene i artiklene vi har brukt, fordi det gir oss en bredere forståelse for den eksistensielle samtalen mellom sykepleier og pasient. Andre inklusjonskriterier var at alle pasientene måtte ha en kreftdiagnose, der alle skulle være ved livets avslutning.

Inklusjonskriteriene er passende og pålitelige noe vi mener styrker vår hensikt.

### *5.1.3 Land og arena for studiene*

Forskningen i tre av artiklene er utført i Skandinavia, henholdsvis i Norge, Sverige og Danmark. Vi tenker at forskningen fra de tre skandinaviske landene kan sammenlignes med helsevesenet vi har i Norge. Grunnen til det er at midler som blir brukt på helsevesenet i de ulike landene er tilnærmet likt. I tillegg bruker landene omtrent like mye midler på generell utdanning (OECD, 2021).

Artikkelen til Piredda et al. (2015) er fra Italia. Vi valgte artikkelen til tross for at kulturen kan være ulik fra den norske kulturen og det norske helsevesenet. Grunnen til det er at artikkelen spesifikt handler om kreftpasienters opplevelser av helsepersonell, og vi har tolket resultatene som at de er overførbare til hvordan kreftpasienter i Norge opplever helsepersonell. Dessuten er utdanningsnivå og midler som Italia bruker på helse og utdanning ikke langt under det en bruker i Norge (OECD, 2021).

Vi ønsket å innhente data fra en forskningsarena som var aktuell for oss. Derfor valgte vi kreftpasienter på sengepost på sykehus, som ikke er kreftavdeling, fordi vi begge jobber på en slik sengepost. I tilnærmet alle artiklene var deltagerne enten sykepleiere og- eller pasient på en sykehusavdeling. I noen av studiene jobbet et fåtall av sykepleierne spesifikt på en kreftavdeling. Til tross for dette har vi valgt å bruke artiklene fordi vi tenker kunnskapen og resultatene vi tilegner oss kan være aktuelle å bruke på andre sengeposter som ikke er rettet spesifikt mot kreft.

### *5.1.4 Kvalitativ tilnærming som metode*

Samtlige av forskningsartiklene vi har funnet har brukt kvalitativ tilnærming som metode. Vi kom frem til tidlig i arbeidet at vi ønsket å anvende artikler som hadde brukt kvalitativ metode, fordi vi ville undersøke pasienters opplevelse av sykepleiere og sykepleiers erfaringer i den eksistensielle samtalen. Derfor brukte vi artikler der kvalitativ metode er anvendt, fordi metoden går ut på å studere en mening eller opplevelse som ikke kan måles eller tallfestes (Dalland, 2020, s. 56). For eksempel er hensikten til Tornøe et al. (2015) å beskrive sykepleiers erfaringer med eksistensiell omsorg for døende pasienter på sykehus. I artikkelen til Strang et al. (2013) er hensikten å beskrive sykepleiers refleksjoner rundt eksistensielle problemer i kommunikasjon med pasienter i livets slutfase. De aktuelle artiklene gir oss en dybdeforståelse av temaet som vi har brukt videre i vår oppgave for å kunne svare på hensikten.

### 5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode

Vi har diskutert svake og sterke sider ved artiklene vi har funnet ved bruk av integrativ litteraturoversikt, og kom frem til at de fire aktuelle artiklene svarer godt på hensikt og problemformulering. Likevel er vi bevisste på at vi kan ha ekskludert relevante artikler i søkeprosessen. På grunn av ord- og tidsbegrensninger ville det blitt vanskelig å bruke flere artikler, da vi hadde fått brukt færre resultater fra de ulike artiklene.

En svakhet med integrativ litteraturoversikt er at metoden ofte kan bli selektiv fordi forfatteren velger studier som støtter sin subjektive mening. Dette kan vises i søkeprosessen der vi selv har valgt å ekskludere artikler basert på overskrifter. Det kan bety at vi muligens har utelukket artikler som ville vært svært relevante for oppgaven vår.

I en integrativ litteraturoversikt skal en gjøre avgrensninger, som gjør det vanskelig å ta med all tilgjengelig forskning på kunnskapsområdet en ønsker å undersøke (Friberg, 2017 s. 143). Dette vises i oppgaven da vi har måttet ekskludere flere hundre artikler som omhandler eksistensiell omsorg, og brukt artikler som spesifikt omhandler den eksistensielle samtalen.

Vi mener en sterk side med integrativ litteraturoversikt er at metoden går ut på å kvalitetssikre resultatene med aktuell teori for å støtte opp resultatene. Det vises i oppgaven ved at vi har støttet resultatene med aktuell teori i resultatdiskusjonen. Videre kommer det frem i pensum at flere sykepleierstudenter synes det er skummelt å møte den dødende pasienten. (Mathisen, 2016, s. 416) Under arbeidet med oppgaven har vi blitt tryggere på hvordan en selv kan møte pasientene i denne samtalen, og dermed kan vi håpe at flere sykepleiere/sykepleierstudenter vil kunne få utbytte av oppgaven vår i møte med kreftpasienten ved livets avslutning.

### 5.1.6 Analyse av forskningsartiklene

Vi startet søkeprosessen med en for bred problemformulering som førte til at vi brukte en del tid i starten da vi skulle søke etter aktuelle artikler. Etter å ha avgrenset problemformuleringen, startet vi å søke på nytt med andre søkeord, som vises i vedlegg 1. Når en ser tilbake på søkeprosessen kunne vi ha avgrenset enda mer med tanke på blant annet deltagere i studiene og hvilke land artiklene kom fra. Vi valgte å ikke sette noen avgrensning på alder blant deltagere i studiene. Dermed fikk vi mest sannsynlig opp en god del treff som ikke var aktuelle. I søkeprosessen fikk vi opp mange treff som vises i vedlegg 1, og det tok lang tid å ekskludere artikler, lese gjennom relevant stoff og analysere dem. Ved å gjøre et bredere søk, for eksempel ved å endre søkeordene til andre synonymer, kunne vi ha fått opp mindre treff som hadde vært mer hensiktsmessig i søkeprosessen.

De valgte artiklene har ulikt hovedfokus som gir faglig bredde i oppgaven vår. Dette vises i kildene våre der artikkelen til Tornøe et al. (2015) omhandler sykepleieres erfaringer med eksistensiell omsorg, mens artikkelen til Strang et al. (2013) handler om sykepleiers refleksjoner rundt eksistensielle problemer. Videre skriver Voetmann et al. (2022) om formidling av eksistensielle behov og Piredda et al. (2015) dreier seg om kreftpasienters omsorgsavhengighet.

Når vi har analysert artiklene og fremhevet resultatene har vi kommet frem til at de er pålitelige og troverdige. Vi mener resultatene er relevante for å besvare vår problemformulering og hensikt. For det første er artiklene skrevet av forfattere som har publisert artikler tidligere og samtlige forfattere har en videreutdanning innenfor temaene vi undersøker. For det andre er deltagerne i studiene relevante i forhold til vår hensikt.

Vi har besluttet å bruke to forskningsartikler som har et sykepleierperspektiv, og to som har et pasientperspektiv for å svare på hensikten. Dette fordi vi mener at det trengtes kunnskap om hvordan pasienter ønsker at sykepleiere skal opptre, for å kunne svare på hensikten. Derfor mener vi at det å ha brukt artikler med både sykepleierperspektiv og pasientperspektiv har styrket oppgaven. En fordel med å ha brukt artikler med to ulike perspektiver er at vi får et mer helhetlig bilde over hvordan både pasienter og sykepleiere ønsker å opptre i den eksistensielle samtalen. På den andre siden har artiklene til Piredda et al (2015) og Voetmann et al (2022) begrenset med deltagere i studien, som kan ha ført til at dataen som ble samlet inn ikke er relevant for alle kreftpasienter. Dersom studiene hadde hatt flere deltagere kunne funnene vært annerledes. I analyse arbeidet har vi oversatt artiklene fra engelsk til norsk. Vi er oppmerksomme på at vi kan ha mistet noe av essensen i oversettelsen, noe som kan ha betydning for vår forståelse av resultatene.

## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Sykepleieren som våger å være tilstede i stillheten

Studien til Voetmann et al. (2022) og Tornøe et al. (2015) viser til kroppsspråk og berøring som en viktig del av samtalen for at pasienten skal åpne seg opp om det eksistensielle.

Pasientene i studien til Voetmann et al. (2022, s. 5) beskriver sykepleierne som imøtekommende og at de tar vare på pasientene sine når sykepleier våger å være nær. Eide og Eide (2017) forklarer berøring, øyekontakt og en åpen kroppsholdning som gode nonverbale kommunikasjonsferdigheter. Fordi det signaliserer at sykepleieren har et ønske om å lytte og

hjelpe pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 136). Dette kan man også knytte opp mot Kari Martinsens omsorgsfilosofi hvor hun beskriver at omsorgen skjer når to mennesker møtes og at vi er avhengige av hverandre. Denne avhengigheten kommer spesielt til uttrykk når en er alvorlig syk og trenger pleie. (Kristoffersen, 2016, s. 57). En terminal kreftpasient er avhengig av hjelp fra sykepleieren og dette ligger til grunn for den eksistensielle samtalen. Møtet mellom den dødende kreftpasienten og sykepleieren er viktig. Videre skriver Martinsen at sykepleier skal være sanselig tilstede, hun vektlegger da at man skal vise at man er tilstede med kroppen (Martinsen, 2005, s. 34). Disse funnene fra empirien knyttet opp mot valgt litteratur og teori, viser viktigheten av at sykepleier innehar gode nonverbale kommunikasjonsferdigheter. Dette medfører for det første at pasienten føler seg sett. For det andre at pasienten kjenner seg verdifull og gjør møtet betydningsfullt. For det tredje ønsker vi å trekke frem sykepleiers ansvar for den terminale pasienten som er avhengig, slik Martinsen (2005) beskriver det.

Sykepleierne i studien til Strang et al. (2013) fremhever oppriktig tilstedeværelse som en viktig faktor når man har en eksistensiell samtale. Sykepleierne sa at det var essensielt å “bare” være der for pasienten under en slik samtale (Strang et al., 2013, s. 564). I følge Lorentsen og Grov (2016, s. 419) vil pasienten lettere åpne seg opp og dele sine bekymringer dersom sykepleier viser tilstedeværelse både før, under og etter samtalen. Vi vil derfor hevde at sykepleiers tilstedeværelse under samtalen er en viktig faktor for om pasienten deler sine bekymringer. Vi mener at det blir verdifullt for samtalens egenart om sykepleier har mot til å være der i stillheten og at pasienten på denne måten kjenner at den er verdsatt, sett og prioritert. Om man sammenligner dette funnet med det ovenfor ser man at dette går mer på personlighet, noe som kan være utfordrende for sykepleieren å endre, mens resultatet ovenfor viser til konkrete handlinger og holdninger som bør være mulig for enhver sykepleier å utføre. Samtidig er det viktig å påpeke at som sykepleier er det vår jobb å etterstrebe en omsorgsfull karakter.

### *5.2.2 Den observante sykepleier*

Gjentakende resultater fra empirien er at pasientene sendte hint eller signaler for når de ønsket å ha en slik samtale. Deltakerne i studiene vektla sykepleiers egenskap til å se pasientens behov og møte disse, gjerne uten at pasienten sa noe med ord, men sykepleieren så det på de signaler og hint pasienten sendte. (Piredda et al., 2016, s. 128, Strang et al., 2013, s.565, Tornøe et al., 2015, s. 5, Voetmann et al., 2022, s. 5.)

Som nevnt i kapittel 2.4 hevder Eide og Eide (2017) at personorientert kommunikasjon handler om å lytte aktivt både verbalt og nonverbalt. Det handler om å se pasienten i helhet med ressurser og muligheter, samt å avdekke hva som er viktig og verdifullt for pasienten. (Eide & Eide, 2017, s. 16) Vi mener dette kan være utfordrende når pasienten er i livets slutfase, for ressursene og mulighetene pasienten hadde tidligere har han kanskje ikke nå lenger. Likevel hevder Eide og Eide at gjennom aktiv lytting og en oppmerksom tilstedeværelse, skal sykepleier evne å oppfatte signalene pasienten uttrykker, og derfra kunne avdekke hva som er viktig for pasienten eller dens ønsker. Her blir det også viktig at sykepleier evner å gripe øyeblikket når pasienten uttrykker noe av eksistensiell karakter (Eide & Eide, 2017, s. 17). Dette kan tyde på at en observant sykepleier for det første vil være bedre rustet til å kunne "lese" pasienten enn en som ikke er oppmerksom på dette. For det andre lettere kunne starte en samtale om pasientens eksistensielle behov. Personorientert kommunikasjon vil være et godt verktøy for å kunne forstå pasienten. Men vi vil også påpeke at dette er en egenskap som kan ta lang tid å bygge opp og som vil kreve erfaring.

### *5.2.3 Kommunikasjons verktøy i samtale med den dødende kreftpasienten*

Pasientene i studien til Voetmann et al. (2022) forteller at de hadde et ønske om å snakke om døden, men at det var vanskelig å ta initiativ til en samtale av eksistensiell karakter. Pasientene ytret derfor et ønske om at sykepleier skulle ta initiativ til samtalen (Voetmann et al., 2022, s. 3). Kari Martinsen beskriver denne samtalen som en treleddet relasjon. Som nevnt i teorikapittelet blir det viktig at sykepleier er sansende tilstedeværende, engasjert i samtalen, tar del i problemet, er modig og at ved aktiv lytting gjør sykepleieren det lettere for pasienten å åpne seg slik at sykepleier forstår hva pasienten ønsker (Martinsen, 2005, s. 35-38). Dette kan tyde på at pasienten føler seg sett og verdsatt om sykepleier gjør dette i samtale med pasienten. Man kan også antyde at pasienten da får lettet på tankene og reflektert sammen med sykepleieren, noe som kan gjøre situasjonen den står i litt lettere å takle.

Som nevnt i kapittel 2.4 er lytting en viktig del av den eksistensielle omsorgen. Det kan tenkes at en kreftpasient ved livets avslutning har mange tanker og bekymringer. Det er sykepleiers oppgave å hjelpe pasienten gjennom disse, og gjerne være med å sortere tankene sammen med pasienten. Den verbale delen av aktiv lytting handler om å stille åpne spørsmål og inspirere pasienten til å utdype sine tanker (Eide & Eide, 2016, s. 119). Sykepleierne i studien til Strang et al. (2013, s. 565) beskriver åpne spørsmål, at man svarer pasienten med et spørsmål, og bruk av humor når det passer som nøkkelementer ved aktiv lytting. Vi vil



derfor hevde at i samtale med den terminale kreftpasienten vil det være hensiktsmessig å stille åpne spørsmål. At man som sykepleier evner aktiv lytting vil være avgjørende for hvordan samtalen utarter seg. Det kan også tyde på at man får pasienten til å tenke ved å stille pasienten spørsmål tilbake. Å være en undrende sykepleier kan føre til at pasienten finner svarene selv, og at sykepleieren fungerer som en veileder som er med på å sortere tankene til pasientene. Disse kommunikasjonsferdighetene vil altså være gode hjelpemidler når man har samtaler om det eksistensielle, og vil være viktige for å klare å dekke pasientens eksistensielle behov. Sykepleierne fra studien til Strang et al. (2013, s. 565) forklarer at den anerkjennende sykepleieren som evner å normalisere følelsene til pasientene blir viktig i en slik samtale. Samtidig ønsker vi å trekke frem at en slik samtale vil være individuell og variere fra pasient til pasient. Det er derfor vanskelig å fastslå en fasit på akkurat hvordan samtalen bør gjennomføres.

#### *5.2.4 Den gode relasjon*

I teorikapittelet skrev vi om tid som en viktig faktor for samtalen. Lorentsen og Grov skriver at pasienten har lettere for å dele sine eksistensielle bekymringer dersom han eller hun merker at sykepleier har tid til rådighet (Lorentsen & Grov, 2016, s. 419). Dette viser seg også i studiene til Tornøe et al. (2015) og Strang et al. (2013). Sykepleierne forklarer at dette skjer spontant når pasientene opplever at sykepleieren har tid til dem. Tid er et viktig aspekt når det kommer til temaet og kan nok dessverre være en grunn til at den eksistensielle omsorgen uteblir. Dette kan tyde på at pasientene forstår når sykepleieren har tid til å snakke. Vi vil derfor hevde at pasientens forståelse av hvorvidt sykepleier har tid til å snakke eller ei er av betydning for om pasienten tar initiativ til den eksistensielle samtalen. Samtidig leser man lengre oppe at pasienter ønsker at sykepleier skal ta initiativ til denne samtalen.

I Kari Martinsens omsorgsfilosofi står møtet mellom mennesker sentralt. Hun beskriver at alle mennesker er avhengige av hverandre, og at dette spesielt kommer til uttrykk i møte mellom sykepleier og en alvorlig syk pasient (Kristoffersen, 2016, s.55). Martinsen hevder at omsorg er sykepleiens kjerne (Kristoffersen, 2016, s. 53). Dette setter relasjonen mellom sykepleier og pasient i sentrum av pleien, og samspeillet mellom dem blir viktig. Det blir den gjerne spesielt i denne situasjonen. I studien til Piredda et al. (2016) beskriver pasientene viktigheten av forholdet til sykepleieren. Personlige egenskaper som entusiasme, godt humør og evnen til å skape en varm atmosfære beskrev pasientene i studien som helbredende. Videre beskrives menneskelighet, en omsorgsfull væremåte og at de lettet på trykket som betydningsfulle egenskaper hos sykepleieren (Piredda et al., 2016, s. 129). I lys av Kari Martinsens

omsorgsfilosofi kan disse funnene være nyttige å ha med seg i møte med terminale kreftpasienter. Om sykepleieren skal kunne ivareta pasientens eksistensielle behov, er det nødvendig at sykepleieren har omsorg for pasienten. Det kan tenkes at pasienter har lettere for å dele sine eksistensielle kriser eller snakke om de vanskelige tingene med en sykepleier de har en god relasjon til. Her kan det tenkes at personlighet blir betydningsfullt og dette kan være noe som er utfordrende å gjøre noe med. Likevel ønsker vi å fremheve at sykepleieren bør etterstrebe en omsorgsfull væremåte i møte med pasientgruppen.

### 5.3 Konklusjon

Etter å ha analysert de overnevnte artiklene og diskutert disse ved hjelp av aktuell teori har vi funnet flere egenskaper hos sykepleier som vi ønsker å trekke frem som en konklusjon. I arbeidet med denne oppgaven var målet å tette vårt kunnskapshull om, og sette fokus på viktigheten av samtaler av eksistensiell karakter i livets slutfase med terminale kreftpasienter.

Empirien vi har anvendt i denne oppgaven viser at kreftpasienten i livets slutfase har et behov for å snakke om døden, samt ha en eksistensiell samtale. I denne oppgaven har vi hatt som hensikt å finne ut av hvordan sykepleier skal opptre for å kunne avdekke eksistensielle behov/ holde den eksistensielle samtalen. Sykepleieregenskaper som ble avgjørende for pasientens opplevelse av samtalen var: oppriktig tilstedeværelse, en observant og engasjert sykepleier som evner å se hele pasienten, gode kommunikasjonsferdigheter, et åpent og imøtekommende kroppsspråk, og være modig til å være nær i stillheten. Relasjonen mellom pasient og sykepleier trekkes også frem som et viktig funn. På bakgrunn av det vi har lært kan det tenkes at det ikke handler så mye om hva man sier, men heller hvordan man sier det og når det blir sagt. Samtidig var også tilstedeværelse i stillheten et viktig nøkkel funn. I etterkant av dette arbeidet kjenner vi oss bedre rustet til å ta en slik samtale og å tørre å snakke med pasienten om de eksistensielle krisene de kan oppleve. Som nyutdannet sykepleier vil det kreve erfaring å bli trygg og stødig i disse situasjonene, men vi har fått mange nye verktøy som vi ønsker å anvende i praksis.

## 6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Som nevnt i bakgrunn for valg av tema, har vi en opplevelse av at det kan være ubehagelig å ha en samtale om eksistensielle behov med terminale pasienter. Det kan tenkes at også andre sitter med denne følelsen. Derfor kan det være hensiktsmessig med tiltak som bevisstgjør og normaliserer den eksistensielle samtalen.

Vi vurderer at fagdager om pasienters eksistensielle behov kan være et godt tiltak. Fagdager kan bidra til at sykepleiere blir tryggere på hvordan en skal gjennomføre en slik samtale, samt hvordan en skal opptre. Videre mener vi at en åpen dialog om den eksistensielle samtalen, mellom helsepersonell, kan bidra til at flere blir bevisste på muligheten til å prate med pasienten om dens eksistensielle behov. Vi foreslår at ledelsen kan ta initiativ til å skape et arbeidsmiljø der eksistensielle behov blir en viktig del av den helhetlige sykepleien. I oppgaven har vi valgt å unngå tid som en utfordring, og heller ha fokus på selve samtalen. Vi anerkjenner dette som et problem da sykepleier må sette av tid til å ha en slik samtale. Likevel tenker vi at overnevnte tiltak kan føre til at sykepleier velger å prioritere tid til samtalen. Økt bemanning kan føre til at sykepleier har tid til overs og dermed kan fokusere på samtalen med pasienten. Denne tiden kan bli brukt til å snakke med pasienten om dens eksistensielle behov.

Vi ønsker ikke å være bombastiske når vi foreslår tiltak som kan være hensiktsmessige. Vi tar utgangspunkt i vår erfaring fra praksis når vi foreslår tiltak. Vi hadde selv et ønske om å skape trygghet og tilegne oss kunnskaper om hvordan vi skal møte pasienten i livets slutfase, her snevret inn til den eksistensielle samtalen.

**REFERANSER**

- Busch, C. J & Hirsch, A. (2007). Eksistensiell og åndelig omsorg. I S. Kaasa (Red.), *Palliasjon: Nordisk lærebok* (2.utg., s. 115- 142). Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2020). Metode og oppgaveskriving (7.utg.). Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Gyldendal akademisk.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats* (utg.3.). Studentlitteratur.
- Kalfoss, M. H. (2016). Møte med lidende og døende pasienter: Sykepleierens møte med seg selv. I D- G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. Utg., bind 2, s. 453- 482). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: En historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E- A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., bind 3, s. 15-80). Gyldendal akademisk.
- Lorentsen, V. B & Grov, E. K. (2020). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D- G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. Utg., bind 2, s. 397- 431). Gyldendal akademisk.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnhet og evidensen* (5. Utg.). Akribe.
- Mathisen, J. (2016). Sykepleie ved livets avslutning. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E- A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. Utg., bind 3, s. 407- 443). Gyldendal akademisk.
- OECD. (2021, 19. april). *Selected indicators for Norway*. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://data.oecd.org/norway.htm#profile-economy>
- OECD. (2021, 19. april). *Selected indicators for Italy*. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://data.oecd.org/italy.htm#profile-economy>
- OECD. (2021, 19. april). *Selected indicators for Sweden*. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://data.oecd.org/sweden.htm#profile-economy>

OECD. (2021, 19. april). *Selected indicators for Denmark*. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://data.oecd.org/denmark.htm#profile-economy>

Piredda, M., Bartitomi, T. C., Matarese, M & De Marinis, M. G. (2016). Nursing care dependence in the experiences of advanced cancer inpatients. *European Journal of Oncology Nursing*, 20, 125-132. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.07.002>

Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M & Johansson, C- M. (2014). Communication about existential issues with patients close to death- nurses` reflections on content, process and meaning. *Psycho- Oncology*, 23(5), 562-568. <https://doi.org/10.1002/pon.3456>

Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K & Sørli, V. (2015). The challenge of consolation: nurses` experiences with spiritual and existential care for the dying- a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing*, 14(62), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0114-6>

Voetmann, S. S., Hvidt, N. C & Viftrup, D. T. (2022). Verbalizing spiritual needs in palliative care: a qualitative interview study on verbal and non- verbal communication in two Danish hospices. *BMC Palliative care*, 21(3), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00886-0>

## VEDLEGG NR 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ord-kombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
29.03.22	Oria	Spiritual care and mapping and cancer patientes and end of life care and nurse*.	Fagfelleverdert, engelsk språk og publisert i Europa og etter 2012.	566	5	3	0
30.03.22	Oria	Existential and mapping and end-of-life-care and cancer and nurse*.	Fagfelleverdert, engelsk språk og publisert i Europa og etter 2012.	230	3	1	0
30.03.22	Cinahl	Existential or spiritually and mapping and cancer- patientes and nurse* and end-of- life- care.	Fagfelleverdert, engelsk språk og publisert i Europa og etter 2012.	806	4	4	1
30.03.22	Cinahl	Existential or spiritually and cancer- patients and nurse* and end-of-life-care.	Fagfelleverdert, engelsk språk og publisert i Europa og etter 2012.	809	1	1	0
01.04.22	Cinahl	Cancer- patient or palliative-cancer- patient and existential- need* or spiritually.	Fagfelleverdert, publisert i Europa – og etter 2012 og engelsk språk.	1254	4	1	0

## 5241 &amp; 5193

04.04.22	British nursing index	Existential or Spiritually, conversation and (cancer patients) and nurse* and (end og life care)	Fagfelleverdert, engelsk språk, publisert i Norge og publisert etter 2012	37	2	1	1
04.04.22	British nursing index	Existential or Spiritually, conversation and (cancer patients) and nurse* and (end og life care)	Fagfelleverdert, engelsk språk, publisert i Sverige og etter 2012.	88	4	1	1
04.04.22	Cinahl	Existential OR spiritual needs AND (cancer patients or oncology patients or patients with cancer) AND nurse or nurses or nursing)	Fagfelleverdert, engelsk språk, publisert i Europa og etter 2012.	844	5	2	0
05.04.22	Cinahl	Nurse- patient relationship AND (cancer patients OR oncology patients OR patients with cancer) AND hospital	Fagfelleverdert, engelsk språk, publisert i Europa og etter 2012.	16	2	2	1

## VEDLEGG NR 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Voetmann, S.S., Hvidt, C.H. & Viftrup.  2021  BMC Palliative care  Danmark	Verbalizing spiritual needs in palliative care: a qualitative interview study in verbal and non-verbal communication in two Danish hospices.	Undersøke hvordan eksistensielle behov formidles både verbalt og non-verbalt mellom pasienter og sykepleiere.	Pasientperspektiv	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet inn i intervjuer som varte i gjennomsnitt 36 min. Disse ble gjennomført på hospicet pasientene bor på.  En tolkende fenomenologisk analyse ble anvendt for å analysere dataene.  (fra	12 pasienter (8 damer og 4 menn) med kreft i terminal fase ble intervjuet. Gjennomsnittsalderen på deltagerne var 61 år.	Det legges stor vekt på at pasientene ønsker et hverdagsliv på tross av sykdommen, de søker en opplevelse av å være mer enn en syk pasient. Pasientene opplever døden som tilstedeværende på en annen måte enn før de ble syke. Pasientene



				intervjuene )		fra intervjuene ytret er ønske om å snkke om dette sammen med helseperso nell. Helse personells evne til å ta initiativ til samtale, tilsetedevæ relse, tilgjengeli ghet og kommunik asjonsferdi gheter trekkes frem som viktig i møte med den terminale pasienten.
--	--	--	--	------------------	--	---

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Strang, S., Henoch, I., Danielson, E., Browall, M. & Johansson, C. M.  2013  Wiley Online Library  Sverige	Communication about existential issues with patients close to death-nurses reflections on content, process and meaning.	Beskrive sykepleiers refleksjoner rundt eksistensielle problemer i kommunikasjon med pasienter ved livets avslutning.	Sykepleierperspektiv	Kvalitativ tilnærming. Deltagerne var med i fire 90 minutters grupperefleksjoner over en åtte ukers periode.  Det ble til sammen 46 refleksjons timer som det ble tatt opptak av.  Det ble gjennomført en kvalitativ innholdsanalyse av dataene. Teksten ble	102 sykepleiere deltok fra seks sykehus, tre hospice og to palliative avdelinger fra hjemmetjenesten.	Ifølge sykepleierne i denne studien omhandler ofte de eksistensielle samtalene om temaer som død og liv, meningen med sykdommen, lidelse og håp.  Avgjørende for disse samtaler er at sykepleier har gode kommunikasjonskunnskaper

				lest en rekke ganger for at forfatterne skulle opparbeide en forståelse av innholdet.		r. Både verbalt og non-verbalt.  Sykepleierne fra studien beskriver viktigheten av å være profesjonell, tilstede, beæret, tolke pasientene og å ha respekt for pasientens ønsker.
--	--	--	--	---	--	---

Forfatter( e)Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspek- tiv (sykepleie r/pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjo n	Hovedfun n/resultat er
Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K. & Sørli, V. 2015 BMC nursing Norge.	The challenge of consultati on: nurses experience s with spiritual and existential care for dying- a phenomen ological hermeneut ical study.	Beskrive sykepleier s erfaringer med eksistensi ell omsorg for døende pasienter på sykehus.	Sykepleier perspektiv	Kvalitativ tilnærming. Individue- lle intervjuer ble gjennom- ført med sykepleiern e. Dataene som ble innhentet i disse intervjuene ble analysert ved hjelp av fenomenol ogisk hermeneuti sk metode.	Seks sykepleiere som jobber på en medisinsk kreft avdeling på norsk sykehus. De har godt kjenskap til den palliative pasienten.	Sykepleier ne beskriver det som viktig at man er oppmerk- som på pasientens tilstand når det er passende med en samtale om det eksistensi lle. Gir pasienten uttrykk (både verbalt og non- verbalt) for et ønske om å snakke om dette.

						Sykepleier ne vektlegger tillit og relasjon til pasienten når en samtale skal avholdes.
--	--	--	--	--	--	--

Forfatter( e)Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspek- tiv (sykepleie r/pasient/ påførende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjo n	Hovedfun n/resultat er
Piredda, M., Bartirromo, C., Capuzzo, M. T., Matarese, M. & De Marinis, M. G.  2015  The European Journal of Oncology Nursing.  Italia.	Nursing care dependenc e in the experience s of advances cancer inpatients.		Pasientper spektiv	Kvalitativ tilnærming.  Pasientene ble individuell intervjuet inne på pasientrom met.  Dataene ble analysert ved hjelp av fenomenol ogisk metode.  Dataene ble analysert etter Giorgi's (1997) five basic	13 pasienter ble intervjuet. 9 damer og 4 menn. Det varierte hvilken type kreft pasientene hadde, men alle med en alvorlig kreft diagnose.	Hovedfunn i atrickelen er at pasientene i varierende grad forholder seg til det å være avhengig av helsehjelp. Noen av pasientene synes det er veldig utfordr- ende mens andre aksepterer at slik er livet nå. Viktig- heten av relasjonen

				methodolo gical steps		til sykepleier trekkes frem. Tillit til sykepleier er avgjørende for denne pasientgru ppen.
--	--	--	--	--------------------------	--	---