

# Hva er den «gode død»?



Av **Beate André**, RN, RMN, Master of Nursing Science, PhD, Avdeling for sykepleie-utdanning, Høgskolen i Sør-Trøndelag, Trondheim, Norge

## Introduksjon

I Norge dør 46 prosent på sykehjem, mens 34 prosent dør på sykehus. De siste årene har det vært en tendens til at stadig flere trekker sitt siste åndedrag på sykehus, som er den mest kostbare delen av helsevesenet. Det er 14 prosent som dør hjemme, da er også akutt og uventet død inkludert (1). De aller færreste dør hjemme fordi de ønsker det. Men ser vi på døden som en naturlig del av et livsløp, er det et tankekors at den i så stor grad foregår i ulike helseinstitusjoner (2). Med få unntak er det i Norge lite systematisk kunnskap om hva som karakteriserer en

god død på sykehjem og hvordan behandling, pleie og omsorg ved livets slutt foregår (3). Samtidig anses døden som en av de største utfordringene for både pasienter, pårørende og helsepersonell (4). I møte med døden er pasienter og pårørende i en sårbar situasjon, oftest forbundet med sykdom, smerte og hjelpeløshet.

For sykepleiefaget har omsorg for døende og deres pårørende lenge vært et viktig fokus (5). Hospice-bevegelsen som vokste fram i England, (6) fokuserte på den «gode død» som involverer å styrke både behandlingen og omgivelsene rundt

## Sammendrag

**Bakgrunn:** På tross av at døden stort sett foregår på institusjoner ønsker vi i Norge å tenke at døden er en naturlig del av livet. Med få unntak er det lite systematisk kunnskap om hva som karakteriserer en god død for døende eldre og hvordan behandling, pleie og omsorg ved livets slutt foregår.

**Hensikt:** Denne studiens hensikt var å studere hva forskning og faglitteratur sier om begrepet og fenomenet den «gode død», og hvilke konsekvenser dette kan få for sykepleie.

**Metode:** En systematisk gjennomgang av faglitteratur og forskning ble brukt som metode for og utforske hva som karakteriserer den gode død for eldre; metoden beskrives som en «integrative review».

**Resultat:** Denne studien fant at den helhetlige omsorgen for døende eldre pasienter må involvere en beskrivelse av hvordan dødsangst kan arte seg hos denne gruppen og hva som kan være med på å lindre den. Videre viser denne studien at det er stor enighet om at en helhetlig tilnærming med verdighet som et vesentlig element er viktig, og at konkrete tiltak som bedre dokumentasjon, kommunikasjon, symptomlindring og kompetanse er avgjørende for å kunne være i stand til å tilrettelegge for den «gode død» for eldre døende pasienter.

**Nøkkelord:** eldre døende pasienter, den «gode død», dødsangst, verdighet.

## What is a «good death»

**Background:** In Norway, death generally takes place at health care institutions. However, despite this fact, the Norwegian health care system desires to look at death as a natural part of life. With few exceptions, systematic knowledge about what characterizes a good death and the quality of treatment and care at the end of life for dying older persons is scarce.

**Aims:** Therefore, this study discusses what empirical research and nursing literature present to be the essential aspects of the «good death», as well as the consequences for nursing care.

**Methods:** A systematic review of the literature and research was used. This method is described as an «integrative review» and was used to systematically provide insights concerning characteristics of the good death for older people.

**Results:** This study found that the holistic care of dying older patients should include a description of how death anxiety can manifest itself in this population, and describe how nurses might alleviate it. Moreover, this study revealed a general agreement on a holistic approach, emphasizing patients' perceived dignity to be essential, and that specific approaches such as improved documentation, communications, symptom relief and expertise will be important in facilitating a «good death» for older dying patients.

**Keywords:** elderly dying patients, the «good death», fear of death, dignity.

**PÅ SYKEHUS:** De fleste eldre i Norge dør på sykehjem eller sykehus. Illustrasjonsfoto: NTB Scanpix.



den døende. På tross av dette har fokuset i vårt samfunn vært på å unngå problemer og forhindre dårlig behandling av døende, i stedet for det positive idealet om den «gode død» (7). Vi kan derfor se for oss at vi på den ene siden registrerer økende bekymring og fremmedgjøring relatert til døden og døende, mens vi på den andre siden er vitne til en enorm teknologisk utvikling for å lindre symptomer og bedre omsorg og behandling. På grunn av økt levealder, lavere barnedødelighet, mindre familier, og økende bruk av støttende og andre medisinske intervensjoner, er det kun helsepersonell som i dag har tilstrekkelig erfaring og kjennskap til døden og døende (8). Også i Norge har døden lenge vært «profesjonalisert» ved at det er helsepersonell som er de ansvarlige når mennesker dør. Mens den helsefaglige utviklingen relatert til døden har vært fokusert på symptom- og smertelindring, har pasienter lenge også fokusert på tap av verdighet, avhengighet og tap av kontroll (8). Mange har forsøkt å definere hva som beskriver den «gode død», og «frihet fra unødvendige nød og lidelse for pasienter, familier og omsorgspersoner» (9) har vært framhevet. Dette er vel noe de fleste kan si seg enig i uavhengig av kultur, religion eller andre tradisjoner relatert til døden. Fire områder er funnet å være sentrale res-

## «Verdighet er knyttet opp mot kvalitet på tjenesten.»

surser for å oppnå, en «god død» for alle pasienter: 1) forskning, 2) opplæring, 3) organisering, og 4) økonomiske rammer; alle disse vil samlet bidra til å sette standarden på omsorg for døende (8).

### Døden som begrep

Per i dag finnes begrenset forskning i Norge omkring døden som begrep, og vi må derfor basere oss på hva mennesker tenker eller tror om døden. I teoriutviklingen om døden blant voksne framstilles tre konsepter av døden: 1) døden som et redskap til å oppnå mål eller belønning, som i en trussel om selvmord; 2) døden som en passasje til et nytt liv; og 3) døden som en avslutning (10). Døden kan bli sett på som en befrielse fra smerte eller også som fredelig søvn (11). Videre kan døden bli sett på som en straff, en separasjon, en gjenforening, eller noe uvirkelig (12). De her refererte artiklene (8–10) er noe gamle fra 1958, 1997 og 1998. En kan dermed undres over om holdninger og oppfatninger relatert til døden har endret seg nev-

neverdig de siste decenniene, eller om oppfatninger om døden representerer en form for grunnleggende fundamental forståelse. En oversiktsartikkel fra 1979 (13) sammenlikner flere studier; funnene peker mot at alle de inkluderte studiene understøtter ideen om en sammenheng mellom menneskers psykiske tilstand og dødsangst. For eksempel finner man at mennesker som har vært eller er deprimerte opplever sterkere dødsangst enn de som ikke har vært eller er deprimerte. De finner også at variablene kjønn, alder, yrke, sosioøkonomisk status, verdiorientering, nivåer av bevissthet alle har betydning for om mennesker opplever dødsangst (13).

En artikkel om holdninger til døden i et livsløpsperspektiv beskrev fire faktorer som respondentenes holdninger til døden kunne deles inn i; 1) angst for døden, 2) tilnærmingsorientert dødsaksepsjon, 3) fluktorientert dødsaksepsjon og 4) nøytral dødsaksepsjon. De fant videre at eldre viste mindre angst for døden og mer aksept enn middelaldrende og unge respondenter. Angst for døden var negativt relatert til lykke, men positivt relatert til håpløshet, mens fluktorientert akseptasjon av døden var positivt relatert til håpløshet (14).

Dette er viktig kunnskap når vi ønsker å legge til rette for den «gode død», både med tanke på hvilke faktorer som kan påvirke grad av dødsangst og hvilke ulike perspektiver mennesker kan ha relatert til møtet med døden.

Med dette som utgangspunkt vil denne studien besvare følgende forskningsspørsmål:

*Hva sier forskning og faglitteratur om begrepet den «gode død», og hvilke konsekvenser kan begrepets innhold ha for sykepleie?*

### Metode

En systematisk gjennomgang av faglitteratur og forskning ble brukt som metode for å komme frem til kunnskap om hva som karakteriserer den gode død for eldre. Metoden beskrives som en «integrative review» (15) som er en spesifikk metode som oppsummerer tidligere empirisk eller teoretisk litteratur for å gi en mer fullstendig forståelse av et bestemt fenomen eller helsemessig problem (15). Integrerende review kan ha potensial til å videreutvikle vårt kunnskapsnivå i forhold til en sykepleievitenskapelig innfallsvinkel, teoriutvikling på mer generelt grunnlag, samt initiere til forskning og endring av praksis (16). Selv om en integrerende review (15) ble valgt, er retningslinjer for systematiske oversiktsstudier (17) fulgt. Studien ble gjen-

Databaser/nettsted	Søkerord	Treff	Inkluderte
Google Scholar og ISI Web of Science	Death and elderly patients/thoughts about death and elderly/good death and elderly patients/older patients thoughts about death/elderly and good death/concepts of death among elderly	23	10
Sykepleien.no.	Død/eldre og død/palliasjon	5	3

**TABELL 1:** Databaser, nettsted, søkerord, treff og inkluderte.

nomført i august og september i 2014, og inkluderer både vitenskapelige publikasjoner og fagartikler innen sykepleie.

### Litteratursøk

Litteratursøket ble strukturert for å identifisere artikler som beskriver døden som hovedfenomen relatert til eldre mennesker i både teoriutvikling, beskrivelser av hvordan situasjonen er og empiriske studier. Inklusjonskriteriene var: 1) døden som fenomen skulle beskrives i artiklene, og 2) utfordringer og/eller tiltak relatert til døden og eldre mennesker skulle beskrives. Studier som relaterte døden til spesifikke sykdommer, til rus, vaksiner eller sykehusinnleggelses, ble ekskludert.

To databaser og et nettsted ble gjennomført for å finne relevante artikler. Søket ble begrenset til engelsk- eller norskspråklige artikler publisert fra januar 2004 til august 2014. Elektronisk søk ble foretatt i databasene Google Scholar og ISI Web of Science, og på nettstedet sykepleien.no. Flere søkeord ble anvendt: death and elderly patients; thoughts about death and elderly; good death and elderly patients; older patients thoughts about death; elderly and good death; concepts of death among elderly; død; eldre og død; palliasjon, se tabell 1. Søket resulterte i 28 artikler, hvorav 13 fylte begge inklusjonskriteriene.

### Analyse

De 13 artiklene som innfridde inklusjonskriteriene ble skrevet ut og studert nøye. Målet var å identifisere felles fenomener relatert til den gode død, samt utfordringer- eller tiltak relatert til møte med døden hos eldre presentert i artiklene. En kvalitativ tilnærming (18) er brukt i analysen for å kunne finne en felles mening og sammenheng mellom de forskjellige studiene. Fem trinn er anvendt; kategorisering av mening, kondensering av mening, strukturering av mening, tolkning av mening og til slutt å finne en form for samlet oppfattelse av hva funnene kan

bety (18). Dette betyr at artiklene ble gjennomlest flere ganger, hvor en på det første trinnet finner ut hva essensen av meningen er i artikkelen. Deretter vil den eller de (det kan være flere) meningene en finner på det første trinnet forsøkes å gjøres kor-

## «Å bidra til en fredfull død er et mål for sykepleien.»

tere og gjerne til setninger eller utsagn, men slik at meningsinnholdet i lys av konteksten bevares. Det neste trinnet består av at disse setningene eller utsagnene struktureres og presiseres tydeligere slik at en i det siste trinnet kan tolke de forskjellige meningene dette kan ha. De fleste setninger eller utsagn kan ha flere meninger, og det er viktig i denne prosessen at alle disse tolkningene kommer frem. I denne prosessen trekkes den samlede oppfatningen av setningene eller utsagnene ut, de blir deretter kategorisert i grupper. Selv om denne prosessen deles opp i trinn, er det slik at en ofte går litt frem og tilbake i denne prosessen, dermed vil de ulike trinnene ikke alltid komme kronologisk etter hverandre (18). Alle artiklene ble studert på samme måte. Funnene presenteres i kategorier som vokste fram under analysen. For i størst mulig grad å være tro mot artikkelforfatterne, ble kategoriene presentert som hele setninger slik at konteksten kommer fram (19).

### Resultat

Database- og nettsøket var svært forskjellig og beskrives hver for seg. Databasesøket hadde mange tusen treff, og ble sortert etter relevans med de mest relevante treffene relatert til søkerordene først. Søkene ga flere treff på de samme artiklene ved bruk av forskjellige søkeord og ved søk i forskjellige databaser/nettsted. I alt 28 artikler ble nærmere undersøkt, og av disse møtte 13 artikler alle inklusjonskriteriene. Majoriteten av de ekskluderte arti-



Verdighet	Angst for døden
Franklin mfl (19) viser at å forstå verdighet har viktige implikasjoner for kvaliteten i sykehjem. Ut fra eldre personers historier er det viktig å bevare en følelse av verdighet. Mennesker trenger å bli sett og respektert for hvem de er. Omsorg med fokus på å fremme en eldre persons identitet og verdighet krever interesse og et ønske om å kjenne personen. Dette er også viktig for å gi verdig omsorg ved livets slutt. Tap av kroppslige funksjoner og avhengighet påvirker også eldre mennesker i forhold til hvordan de forholder seg ved livets slutt. De ansatte må reflektere over sitt eget syn på verdighet. Hvis verdighet forstås på en flerdimensjonal måte, vil de ansatte kunne utvikle en rekke alternativer for omsorg for eldre mennesker.	Depaola mfl (13) vektlegger at alderdommen kan representere angst for økende nærhet til døden som en mulig tolkning. Økende alder kan aktualisere eksistensielle spørsmål, som for eksempel om ens død vil bli langvarig og smertefull, hva som skjer etter døden, og om våre liv har mening. Sammenhengen mellom bekymring for døden og negative stereotyper knyttet til aldringsprosessen var relatert til de eksistensielle spørsmålene. Eldre ønsker kanskje psykologisk å distansere seg fra de negative konsekvensene av fysisk aldring og avhengighet, samtidig kan de ved økende alder stadig oppleve en levende påminnelse

TABELL 2: Resultater begrepsutvikling.

klene omhandlet ikke eldre, eller fokuserte på død i forbindelse med rusproblematikk eller død relatert til en spesiell sykdom, hvor sykdommen, symptomer og behandling var fokus. De 13 inkluderte artiklene ble funnet ved hjelp av systematiske søkemetoder. Følgende kategorier vokste fram under analysen; 1) begrepsutvikling, 2) forhold som påvirker en «god død» og forslag til tiltak, og 3) behandling for å oppnå den «gode død». I det videre presenteres disse kategoriene nærmere.

### Begrepsutvikling

To artikler (20, 21) presenterte en grundig beskrivelse av begreper relatert til den «gode død». Disse var verdighet og dødsangst. Funnene i disse to artiklene er presentert i tabell 2.

### Faktorer relatert eldre og den «gode død»

I alt fem artikler (22–26) beskrev forskjellige faktorer relatert til hva som har betydning for eldre i møte med døden. Disse faktorene var 1) ensomhet og dødelighet hos eldre sykehjempasienter, 2) pårørendes erfaringer når en av deres nære dør i sykehjem, 3) tanker om døden hos eldre pasienter

## «Dødsangst øker med økt alder.»

med hjertesvikt, 4) angst for døden, 5) den «gode død» hos eldre med kreft og 6) den «gode død» blant terminale eldre kreftpasienter. Funnene i disse fem artiklene er presentert i tabell 3.

### Tiltak/omsorg i forhold til eldre døende

I denne kategorien er det seks artikler (3, 4, 27-30) som beskrev forskjellige tiltak, omsorg eller tilrettelegging for døende eldre. Tiltakene og omsorgen for å oppnå den «gode død» var rettet mot 1) kompetanseheving i norske sykehjem, 2) respekt for pasient og pårørende, 3) dokumentasjon og kontinuitet i relasjonene, 4) god kommunikasjon med pårørende og kompetanse hos personalet, 5) tiltaksplan for døende pasienter med fokus på hva som er god praksis, 6) kvalitetssikring av omsorg til døende uavhengig av oppholdssted for pasienten og 7) reduksjon av symptomer. Tilrettelegging kan f.eks. bestå av å stille egnete rom til rådighet for pårørende, finne informasjon om tilbud til pasienter og/eller pårørende. Funnene i disse seks artiklene er presentert i tabell 4.

### Diskusjon

Forskningsspørsmålet i denne studien var rettet mot hva forskning og sykepleiefaglig litteratur dokumenterer om begrepet den «gode død» og hvilke konsekvenser begrepet innhold kan få for sykepleie. Generelt eksisterer det lite vitenskapelig og systematisk kunnskap om «den gode død», og særlig savnes studier innen populasjonen eldre. Denne studien bygger på et systematisk litteratursøk og 13 artikler som oppfylte kriteriene ble inkludert.

### Dødsangst

Dødsangst er et begrep det snakkes lite om, men funnene i denne studien viser at dødsangst blir nevnt som en utfordring også blant eldre døende pasienter (21, 24-26). Det kan være naturlig å slutte at dødsangst i større grad blir sett på et som et begrep eller noe teoretisk, og ikke som et behov eller problemområde hos pasientene vi som sykepleiere kan gjennomføre tiltak i forhold til. Forskning så langt tilbake som i 1955 (11) og fram til 2003 (21) viser at dødsangst opptrer som en konstant faktor. Det er derfor viktig å være oppmerksom på og ta hensyn til fenomenet dødsangst i møte med døende. I sykepleiefaget har temaet omsorg for døende vært og er fremdeles et viktig fokusområde. Å bidra til en fredfull død er et mål for sykepleien (5). Likevel har ikke begrepet dødsangst vært fokusert i særlig grad. Hvordan vi kan møte dette problemet hos eldre døende pasienter er en vesentlig utfordring. To av de inkluderte artiklene i denne studien (24, 25) viser til at mange eldre vil oppleve angst for døden i større eller mindre grad, og at dette også kan øke ved

økende alder (21). En artikkel (23) viser til at den helhetlige omsorgen i palliative enheter kan være med på å lindre dødsangst (25). Alle artiklene presentert i tabell 4 har fokus rettet mot: 1) hva vi kan gjøre relatert til eldre døende, 2) helhetlig omsorg, 3) god dokumentasjon, 4) god kommunikasjon og 5) god symptomlindring (3, 4, 27-30) uten å knytte begrepet dødsangst til disse aspektene.

### Verdighet

Dette er et essensielt begrep og fenomen som flere av artiklene setter søkelyset på. Verdighet er knyttet opp mot kvalitet på tjenesten hvor dette å fremme identitet, integritet og uavhengighet hos de døende pasientene kan være med på å styrke deres verdighet (20). Flere av artiklene i tabell 3 og 4 beskriver verdighet som et viktig begrep relatert til omsorg for døende eldre (3, 24, 27). Ser en på hva begrepet verdighet faktisk innebærer, kan en hevde at de fleste artiklene i denne studien på en eller annen måte fokuserer på eller berører verdighet og de nært relaterte begrepene nevnt ovenfor; identitet, integritet og uavhengighet. Fenomener som fortrolige forhold, emosjonell støtte, trygghet, åndelig omsorg, ærlighet, god kommunikasjon, uavhengighet, håp og glede (3, 4, 22, 23, 25-27) bidrar til å styrke døende pasienters verdighet. En kan også tenke seg at bedre dokumentasjon, kompetanseheving, kvalitetssikring, symptombehandling og omsorgsmodeller (3, 4, 27-30) kan representere mer indirekte tiltak som bidrar til at den eldre pasientens verdighet blir bevart og/eller styrket.

### Hvordan oppnå den «gode død»

Flere konkrete tiltak ble beskrevet i artiklene som

relevante for å legge til rette for den «gode død». En rekke artikler beskriver konkrete tiltak som økt kompetanse, bedre og systematisert dokumentasjon, innføring av egne modeller for god omsorg, samt bedre kommunikasjon og symptomlindring (3, 4, 27-30). Alle disse tiltakene vil hver for seg bidra til den «gode død». Flere av artiklene som beskriver innføring av ulike omsorgsmodeller setter flere tiltak sammen til en mer helhetlig tilnærming og omsorg (4, 28, 29). En artikkel framhever at eldre døende pasienter har behov for samme nivå av palliativ omsorg som andre alders- og pasientgrupper (30). Dette er viktig forskning, fordi til nå har kunnskapsutviklingen innen palliativ omsorg i stor grad vært basert på andre aldersgrupper enn de eldre. Når vi også vet at dødsangst øker med økt alder (21, 25) er det nå viktig å fokusere spesielt på denne gruppen.

### Konklusjon

Denne studien finner at begrepet den «gode død» er et flerdimensjonalt begrep som både kan inneholde konkrete tiltak og tilrettelegging, så vel som en mer teoretisk begrepsavklaring i forhold til hvilke andre teoretiske begreper som kan være med å beskrive den «gode død». Begrepet dødsangst viste seg å være lite knyttet opp mot konkrete tiltak eller ulike former for tilrettelegging, men samtidig var dødsangst et fenomen som gikk igjen i mange artikler.

For å kunne tilby lindring av dødsangst, er det av stor betydning å vite hva fenomenet innebærer for denne pasientgruppen og for den enkelte pasient, samt i hvor stor grad den enkelte pasient opplever dødsangst som en utfordring eller ikke.

Drageset, m.fl. (22) Ensomhet og dødelighet hos sykehjems-pasienter	Midtbust, m.fl. (23) Pårørendes erfaringer når en av de nære dør i sykehjem	Strömberg og Jaarsma, (24) Tanker om døden hos eldre pasienter med hjertesvikt	Tsai, m.fl.(25) Angst for døden og den «gode død» hos eldre med kreft	Cheng, m.fl. (26) Den «gode død» blant terminale eldre kreftpasienter
Følelsesmessig ensomhet var assosiert med økt dødelighet i denne studien. Sykepleiere må ta hensyn til emosjonell ensomhet blant sykehjemsbeboere og gi særlig oppmerksomhet til betydningen av å tilby et nært fortrolig forhold til pasientene for å gi emosjonell støtte.	Pårørende opplever at døden i sykehjem kan være en uforutsigbar og fremmed situasjon. Pårørende opplevde at de alltid måtte være tilgjengelige og opplevde behov for trygghet.	Tanker om døden var for noen frihet fra smerte og lidelse, for andre var de redd for at døden kunne innebære smerter, tap av uavhengighet og verdighet. De var opptatt av å arrangere ting etter sin død, og de ønsket å leve lenger. 16 % av pasientene hadde dødsangst og 4 % av dem hadde dødsangst svært ofte.	De eldre pasientene opplevde høyere grad av angst for døden enn den yngre pasientgruppen. Den helhetlige omsorgen i palliative enheter kan relateres til lindring av dødsangst. Det er behov for psykologisk og åndelig omsorg for å redusere dødsangst hos eldre pasienter.	Dilemmaet med det å være ærlig overfor eldre døende pasienter kan kompromittere autonomien og påvirker dermed hvordan de skårer relatert til den «gode død» i denne studien. Det palliative teamet bør legge vekt på ærlighet i omsorgen for dødssyke eldre pasienter.

**TABELL 3:** Faktorer relatert eldre og den «gode død».

Artikkel	Tiltak	Omsorg/pleie	Konklusjon
Kaarbø (4)	Undervisning og kompetanseheving for personalet ved fire sykehjem i Norge.	Bedre omsorg til alle som dør på sykehjem gjennom innføring av en omsorgsmodell.	Pårørende rapporterte bedre informasjon og kommunikasjon etter innføringen av modellen.
Gjerberg og Bjørndal (3)	God dokumentasjon, systematisk observasjon, rutiner for oppfølging, god smertelindring og annen symptombehandling.	Personalets respekt for pasienten og de pårørende er en grunnforutsetning for god og verdig livsavslutning.	Kontinuitet i relasjonene mellom pasient/pårørende og ansatte og god kommunikasjon er viktige forutsetninger.
Steindal og Sørbye (27)	En verdig død ved sykehjem fordrer mer personell med tilstrekkelig kompetanse. Overflytting til sykehus ble sett på som et symbol på god behandling og en verdig død.	Sykehusinnleggelse ble relatert til akutt sykdom og sykehuset ble sett på som bedre i stand til å lindre ubehagelige symptomer enn sykehjemmet.	Kunnskap innen symptomlindring og god kommunikasjon mellom pårørende og sykehus ble sett på som viktig for at pårørende skal oppleve at deres nære får en verdig død ved sykehjem.
Lillemoen, m.fl. (28)	Prosjektets målsetting var faglig kompetanseutvikling i relasjon til døende pasienter og deres pårørende med hjelp av Liverpool Care Pathway (LCP) som et redskap for kvalitetssikring av omsorgen ved livets slutt.	Bruk av tiltaksplanen sikrer god observasjon og symptomkontroll i terminalfasen, og sikret kontinuitet i den lindrende behandling og omsorg samt systematisk dokumentasjon.	Prosjektet viser et behov for å sikre at tiltaksplanen også finnes i elektronisk versjon, slik at den kan bygges inn i det ordinære dokumentasjonssystemet som benyttes.
Paulsen, m.fl. (29)	Implementering av LCP i institusjoner og hjemmebasert omsorg for å kvalitetssikre omsorgen til døende og deres pårørende, samt å bedre dokumentasjonen.	Ved å ta i bruk LCP ved forventede dødsfall vil god behandling og omsorg bli satt i system, uavhengig av personenes diagnose eller oppholdssted.	Behovet for optimal symptomlindring i livets slutfase er ikke et nytt tema, men innføring av LCP har gitt øket bevissthet om temaet.
Morita, m.fl. (30)	Spesiell symptom- behandling rettet mot tungpust, tretthet og hjelp med beslutningsprosesser, ved hjelp av tilpassede modeller og rehabiliteringsprogram-mer synes å være viktig.	Studien viser at et palliativt omsorgsprogram for eldre pasienter må fokusere på daglige aktiviteter for å fremme en følelse av glede og sosialt samspill, samt rehabilitering for å opprettholde uavhengighet.	Eldre døende pasienter trenger minst samme nivå av palliativ omsorg som pasienter i andre aldersgrupper. Disse pasientene opplevde høyere grad av tap av håp, glede og uavhengighet enn yngre pasienter, under 70 år.

TABELL 4: Tiltak/omsorg i forhold til eldre døende.

## «Det er stor enighet om betydningen av en helhetlig tilnærming og omsorg.»

Denne studien fant at dette kunnskapsfeltet mangler beskrivelser av eldre døende pasienters opplevelse av dødsangst. Dette kan tyde på at dødsangst kanskje oppleves som vanskelig for sykepleierne og annet helsepersonell. Den helhetlige omsorgen for døende eldre pasienter må være basert på en beskrivelse av hvordan dødsangst kan arte seg hos denne gruppen, og hva som kan være med på å lindre den.

Med tanke på det fokus verdighet hadde i alle de inkluderte artiklene, kan det være nærliggende

å anta at de spesifikke begrepene som angir innholdet i verdighet vil være av avgjørende betydning også når en skal lindre dødsangst. Videre viser denne studien at det er stor enighet om betydningen av en helhetlig tilnærming og omsorg til døende pasienter, og at konkrete elementer i denne helheten er verdighet, samt god dokumentasjon, kommunikasjon, symptomlindring og kompetanse. Disse elementene framstår som avgjørende for å kunne tilrettelegge og bidra til den «gode død» blant eldre døende mennesker. ■



**MEDISIN:** God symptomlindring er viktig i omsorgen av den døende. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

## Referanser:

1. Statistisk sentralbyrå. Dødssted. 2011, tabell 03297.
2. Husebo BS, Husebo S. MEDISIN OG VITENSKAP-Tema: Sykehjemsmedisin-Sykehjemmene som arena for terminal omsorg--hvordan gjør vi det i praksis? Tidsskr Nor Lægeforen. 2005;125(10):1352-4.
3. Gjerberg E, Bjørndal A. Hva er en god død i sykehjem? Sykepleien Forskning. 2007;2(2):174-80.
4. Kaarbø E. Bedre omsorg mot slutten. Sykepl Fag. 2008;96(9):72-4.
5. Henderson V. Basic principles of nursing care: Amer Nurses Pub; 1997.
6. Saunders C. On dying and dying well. ProcRSocMed. 1977;70(4):290-1.
7. Ringdal G, André B. The Importance of Palliative Care for Terminally Ill Cancer Patients and their Family Members. J Palliat Care Med. 2014;4(176):2.
8. Emanuel EJ, Emanuel LL. The promise of a good death. The Lancet. 1998;351, Supplement 2(0):S1121-S119.
9. Field MJ, Cassel CK. Approaching Death: Improving Care at the End of Life: National Academies Press; 1997.
10. Shrout SD. Attitudes toward old age and death. Ment Hyg. 1958;42(2):259.
11. Feifel H. Attitudes of mentally ill patients toward death. The Journal of nervous and mental disease. 1955;122(4):375-80.
12. Caprio FS. A study of some psychological reactions during prepubescence to the idea of death. Psychiatr Q. 1950;24(3):495-505.
13. Pollak JM. Correlates of death anxiety: A review of empirical studies. OMEGA--Journal of Death and Dying. 1979;10(2):97-121.
14. Gesser G, Wong PT, Reker GT. Death attitudes across the life-span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). OMEGA - Journal of Death and Dying. 1987;18(2):113-28.
15. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications Philadelphia: WB Saunders Company. 2000:231-50.
16. Whittemore R, Knaff K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.
17. Glasziou P, Irwig L, Bain C, Colditz G. Systematic reviews in health care: Cambridge University Press, Cambridge, UK; 2001.
18. Kvale S. Interviews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oakes, London, New Delhi: SAGE Publications; 1996.
19. Miles MB, Huberman AM. Qualitative Data Analysis 1994.
20. Franklin L-L, Ternstedt B-M, Nordenfelt L. Views on dignity of elderly nursing home residents. Nurs Ethics. 2006;13(2):130-46.
21. Depaola SJ, Griffin M, Young JR, Neimeyer RA. Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: The Role of gender and ethnicity. Death Stud. 2003;27(4):335-54.
22. Drageset J, Eide GE, Kirkevold M, Ranhoff AH. Emotional loneliness is associated with mortality among mentally intact nursing home residents with and without cancer: a five-year follow-up study. J Clin Nurs. 2013;22(1-2):106-14.
23. Midtbust MH, Lykkeslet E, Skovdahl K. «Med mobilen i lomma» Pårørendes erfaringer når en av deres nære dør i sykehjem. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2011;7(1):77-90.
24. Strömberg A, Jaarsma T. Thoughts about death and perceived health status in elderly patients with heart failure. European journal of heart failure. 2008;10(6):608-13.
25. Tsai J-S, Wu C-H, Chiu T-Y, Hu W-Y, Chen C-Y. Fear of Death and Good Death Among the Young and Elderly with Terminal Cancers in Taiwan. J Pain Symptom Manage. 2005;29(4):344-51.
26. Cheng SY, Hu WY, Liu WJ, Yao CA, Chen CY, Chiu TY. Good death study of elderly patients with terminal cancer in Taiwan. Palliat Med. 2008;22(5):626-32.
27. Steindal S, Sørbye, LW. Er sykehjemmet et verdig sted å dø? Sykepleien Forskning. 2010;5(2):138-45.
28. Lillemoen L, Velund RU, Østenvik E. Tiltaksplan for døende pasienter. Sykepl Fag. 2011;99(1):60-3.
29. Paulsen SR, Elvestuen, I L, Edler-Woll T, M, Andersson AM, Abrahamsen J. Kvalitetssikrer omsorg for døende. Sykepl Fag. 2014;102(6):58-61.
30. Morita T, Kuriya M, Miyashita M, Sato K, Eguchi K, Akechi T. Symptom Burden and Achievement of Good Death of Elderly Cancer Patients. J Palliat Med. 2014;17(8):887-93.