

# Lindrende sedering

*Hvilke holdninger og erfaringer  
kreftsykepleiere har om lindrende sedering til  
kreftpasienter i livets avslutningsfase?*

**VID Vitenskapelige Høyskole**

*Utdanning:*

**VIDEREUTDANNING I SYKEPLEIE TIL PASIENTER MED KREFTSYKDOM**

**Kandidatnummer: 414**

**Antall ord: 3028**

**Dato: 11.01.2019**

**Veileder: Mardon Breimoen**

Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?

<http://www.diakonova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

JA, jeg tillater (sett kryss)

NEI, jeg tillater ikke

Godkjent i avd.møte fakultet helsefag 14.08.18.

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Sykepleie i avsluttende fase i livet er utfordrende. Erfaringsmessig har kreftpasienter i terminalfase ofte mange plagsomme lidelser. Det er viktig at disse pasientene ikke utsettes for unødig lidelse. Dersom man ikke lykkes med symptomlindring og alle mulige behandlinger er forsøkt, kan lindrende sedering igangsettes.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å belyse hvilke holdninger og erfaringer sykepleiere har med lindrende sedering til kreftpasienter i avsluttende fase i livet.

**Metode:** Oppgaven er en litteraturstudie. Søkeordene som er benyttet er: *Palliative sedation, nursing, attitudes, experience, cancer og ethical dilemma.*

**Resultat:** Lindrende sederingpraksis ble generelt sett som en positiv, men forsiktig holdning hos sykepleiere ble observert. De fleste ser behandlingen som siste utvei for pasienter der annen behandling ikke har lindret de vanskelige lidelser, men samtidig opplever mange sykepleiere etisk vanskelig å delta i slik behandling grunnet manglende kommunikasjon og følelsen av at behandling kan forkorte pasientens liv.

**Konklusjon:** Lindrende sedasjon vurdert av alle sykepleiere til å bidra positivt til pasientens kvalitet til å dø. Forskning og erfaring viser at holdningsendring og riktig kunnskap kan være nødvendig for å opprettholde komfort, bevare verdighet og bidra til en fredelig død med lindrende sedering. Det kan også tenkes at sterke holdninger og tidligere erfaringer kan påvirker sedasjontreapi praksis

**3-5 nøkkelord:** Palliative sedation, nursing, attitudes, experience, cancer and ethical dilemma.

## **Abstract**

**Background:** Nursing in the final phase of life is challenging. Experienced cancer patients in the terminal phase often have many troublesome disorders. It is important that these patients are not exposed to unnecessary suffering. If one does not succeed in symptom relief and all possible treatments are tried, palliative sedation may be initiated.

**Purpose:** The purpose of the assignment is to identify which attitudes and experiences have nurses with palliative sedation to cancer patients in the final phase of their lives.

**Method:** The thesis is a literature study. The keywords used are: *palliative sedation, nursing, attitudes, experience, cancer and ethical dilemma.*

**Result:** Relieving sedation practices were generally seen as a positive, but cautious attitude among nurses observed. Most nurses see the treatment as the last resort for patients where other treatment has not alleviated the difficult disorders, but at the same time many nurses experience ethical difficulties in sharing such treatment due to lack of communication and the feeling that treatment may have shortened the patient's life.

**Conclusion:** Relieving sedation assessed by all nurses to contribute positively to the patient's quality to die. Research and experience show that attitude change and proper knowledge are needed to maintain comfort, preserve dignity and contribute to peaceful death with soothing sedation. It is also consider that strong attitudes and past experiences may affect sedation practice.

**Key word:** Palliative sedation, nursing, attitudes, experience, cancer and ethical dilemma.

## **Innledning**

Lindrende sedering er en medisinsk behandlingsform som er etablert i Norge, men blir ofte sammenlignet og forvekslet med eutanasi. Lindrende behandling skal hverken fremskynde eller utsette døden, men lindre smerter og andre plagsomme symptomer (Brenn & Dalene, 2016). Erfaringsmessig har mange kreftpasienter utålelige smerter, agitasjon og tungpusthet i avsluttende fase i livet. De fleste pasienter ønsker seg god tilfredsstillende symptombehandling med sine nærmeste pårørende ved sine sider. Dersom helsepersonell ikke lykkes med å lindre de plagsomme symptomene til den kreftsyke terminale pasienten tilstrekkelig, kan lindrende sedering være siste alternativ. «Lindrende sedering er en behandling som reduserer pasientens bevissthetsnivå, og som er nødvendig til å lindre lidelse som ikke kan avhjelpes på annen måte og samtidig ikke fremskynde døden» (Brenn & Dalene, 2016, s. 650). Denne behandlingsformen ble kjent for mange i 1998 gjennom den såkalte Bærum- saken (Førde, et al., 2015). En lege ved Bærum sykehus anklaget en kollega for å ha gitt straffbar eutanasi som tidligere misvisende kalt aktiv dødshjelp, etter at en kreftsyk pasient med store plager var blitt sedert inn i døden. Dette førte til politianmeldelse (Førde, et al., 2015). I 2001 kom de første retningslinjene for lindrende sedering i Norge som ble senere revidert i 2014. Retningslinjene forteller en behandler hvordan en skal gå fram ved behov for lindrende sedering ved avsluttende fase i livet. (Den Norske Legeforening, 2014) Målet med lindrende sedering gis ved utålelige lidelser som er dominert av fysiske symptomer som normalt bare antas å ha dager igjen å leve. Psykiske symptomer alene er sjeldne tilfeller indikasjon for lindrende sedering (Brenn & Dalene, 2016).

Årsakene til pasientens plager må være adekvat utredet og alle mulig symptomatisk behandling må være forsøkt eller nøye vurdert og funnet utilstrekkelig. Å være døende er en dynamisk tilstand og situasjon kan endres rask, og er derfor viktig med god observasjon av sykepleieren og samarbeide med behandlende lege. Beslutningen tas av behandlende lege og må bygge på faglig helhetlig vurdering av helsepersonell som kjenner pasienten eller kan bidra med kompetanse (Brenn & Dalene, 2016) . Pasienten må tas med på beslutningsprosessen og bør ha samtykke til behandlingen. Hvis pasienten ikke er samtykkekompetent, bør hans nærmeste pårørende ha rett til å medvirke i avgjørelsen om lindrende sedering skal iverksettes, men kun dersom pasienten ikke motsetter seg til dette behandlingen (Brenn & Dalene, 2016).

Selvbestemmelses er et av de viktigste prinsippene i sykepleie og tar i utgangspunktet i at pasienten er et selvbestemmende vesen. Selvbestemmelses retten innebærer at pasienten har

evnen til å ta kritisk tenking og kan delta i valg som samsvarer med egne verdier (Norvedt, 2016). Å ha gode holdninger til pasienten og behandlingen er en av de viktigste etikk for å yte god sykepleie (Norvedt, 2016). For å kunne yte god omsorg for døende pasienter kreves det at sykepleieren har en åpen holdning og et ønske om å lære om andres kultur. Det lindrende aspektet i kreftsykepleie har som mål å begrense omfanget av pasientens belastninger ved sykdom og død (Reitan, 2016, s. 42). God lindring er utfordring i livets avslutningsfase og krever samarbeid mellom flere profesjoner. Kreftsykepleiers spesialkompetanse er av stor betydning, fordi pasientens behandlingsresultater er også avhengig av kvaliteten på sykepleie. Kompetanse kan beskrives som de samlede kunnskaper, ferdigheter, holdninger og personlig kvalifikasjoner. (Reitan, 2016). Studien viser at yngre sykepleiere med kortere klinisk erfaring opplever lindrende sedering som emosjonell byrde (Morita et al, 2004). Studien (Abarshi et al., 2014) viser at sykepleiere har generelt positiv holdning, men forsiktig holdning til lindrende sederingspraksis. Derfor kan holdningsendring, og riktig kunnskap være nødvendig for å opprettholde komfort, bevare verdighet og bidra til en fredelig død med lindrende sedering.

Hensikten med oppgaven er å belyse holdninger og erfaringer kreftsykepleier har om lindrende sedering hos uhelbredelige kreftpasienter i livets avslutningsfase? Begrunnelse til å belyse dette området er å øke kunnskapen og innsikt i hvordan dette kan anvendes i kliniske sammenhenger og tanke til etiske refleksjoner rundt behandlingen. Artikkelen avgrensnes til voksne uhelbredelige kreftpasienter over 18 år som er i livets avslutningsfase. Forskjellige medikamenter som brukes til lindrende sedering, anses ikke som relevante i denne artikkelen. Funnene i artiklene som er brukt i denne oppgaven omhandler generelt om sykepleiere, men videreutdanning av kreftsykepleierens spesialkompetanse har av stor betydning fordi pasientens behandlingsresultater er avhengig av kvaliteten på sykepleien. Problemstillingen er som følge: «Hvilke holdninger og erfaringer har kreftsykepleiere om lindrende sedering til kreftpasienter i livets avslutningsfase?»

Her presenteres det kort om begreper som ble brukt til å belyse problemstillingen. Begrepene som ble brukt i artikkelen er lindrende sedering, palliativ sedering og terminal sedering. Alle de begrepene som anvendes i oppgaven har samme betydning. Lindrende sedering til døende er ifølge (Den Norske Legeforening, 2014) definert slik: *“Med lindrende sedering til døende menes medikamentell reduksjon av bevisstheten for å lindre lidelse som ikke kan avhjelpes på annen måte.*

## Metode

Metode er redskapen som brukes for å samle inn data for å svare på problemstillingen (Dalland, 2012). Formålet med litteraturstudie er å skaffe oversikt over tidligere eksisterende kunnskap og vurdere kritisk hva som er relevant for problemstillingen (Dalland, 2012). Når et tema er valgt ble det gjort et søk for å undersøke hvilken litteratur som finnes på dette område. Pensumlitteratur, retningslinjer samt elektroniske databaser med helsefagligartikler var undersøkt. Hoved databasene var PubMed, SweMed+, Medline og Cinahl. Søk ble også foretatt i anerkjente kreftdatabaser som Oncolex, Kreftlex. For å ikke drukne i tema anbefaler Dalland (2012) å begrense søket. Avgrensningen i søket skulle være fagfellevurdert og tilgjengelig i fulltekst og ikke mer enn 10 år gammel, men siden teamet er ikke forsket mye av tidligere, er noe forskning eldre enn 10 år gammel. Det ble med andre ord valgt hva som var relevant til problemstillingen. Kombinerte ordene som ble brukt er palliative Sedation AND nursing på PubMed som ga 143 treff, mens palliative sedation AND Nursing experience ga 25 treff i PubMed. På Cinahl database ga Palliative sedation AND nurses attitudes ga 4 treff, men med kombinerte ordene som palliative sedation, feelings AND nurses ga 217 treff. Palliative sedation AND nurses AND ethical dilemmas på PubMed ga 58 treff, men ikke alle artiklene ansett som relevante til den problemstillingen.

Søkeord som ble brukt: *palliative sedation, nursing, experience, attitudes, cancer patients, og ethical dilemmas*. Mesh ordene ble søkt hver for seg og deretter kombinert med AND og OR. Artiklene relevans ble vurdert ut ifra tittel, sammendrag, hensikt og design. (Kaasa, 2016, s. 53) argumenterer for at forskning innen palliasjon har mange utfordring som kan være både kunnskapsmessige, designmessige, økonomisk eller etiske. Grunnet mange utfordringer på pasientens dårligere tilstand og etiske dilemma på hvorvidt det er etiske riktig å inkludere terminale pasienter i kliniske studier.

Kvalitativ metode er brukt i de forskingsartiklene som er inkludert. Denne metoden er fleksible og ment til å skape mening og forståelse i menneskers subjektive opplevelser av omgivelsene og opplevelser knyttet til et fenomen (Polit, 2017, s. 463). Artiklene ble vurdert som pålitelige og var publiserte i anerkjente tidsskrifter samt godkjent av etiske komiteer og det var ikke oppgitt interessekonflikter.

## Resultat

Den første forskningsartikkelen har tittelen *The Complexity of Nurses' Attitudes and Practice of Sedation at the End of Life: A systematic literature review* (Abarshi, Papavasiliou, Preston, & Brown, 2014). Studien tar for seg sykepleiernes holdninger og praksis ved sedering i avsluttende fase i livet. Det er en systematisk litteratur gjennomgang som er utført i England. Samlet var det 10 studier som oppfylte inkluderingskriteriene i gjennomgangen. Totalt var det informasjon fra 7515 sykepleiere i fire institusjoner (spesialisert palliativ, omsorgsenhet, hjemme, sykehjem og akutt sykehus) fra syv land (Belgia, Canada, Japan, Nederland, Norge, U.K. og USA). Sykepleierne hadde forskjellige bakgrunn og kompetansenivå på lindrende sedering, noe som ga et variert bilde av tema av gjennomgangs studie. Basert på funnene fra de disse studiene ble det delt inn flere under tema i resultatet, blant annet sykepleiernes holdninger og erfaringer for pasienter ved avsluttende fase i livet. Funnen viser på generell basis at sykepleiere stort sett har en positiv, men forsiktig holdning til lindrende sederingspraksis. De fleste ser behandling som siste utvei for pasienter der annen behandling ikke lindrer de vanskelig og uhåndterbare symptomene. Sykepleierne ble ofte påvirket av utdanningsnivå og erfaringer på feltet Enkelte sykepleiere opplevde byrder under lindrende sedasjon

Den andre forskningsartikkelen med tittelen *Having a difficult time leaving: experiences and attitudes of nurse with palliative sedation*. (Rietjens, Hauser, Heide, & Emanuel, 2007). Studien hadde også som hensikt å se på sykepleiernes holdninger og erfaringer til lindrende sedering. Det var en kvalitativ studie, utført ved hjelp av halvstrukturerte intervjuer med 16 sykepleiere i Nederland. Lindrende sedering ble brukt i forskjellige sammenhenger i denne studien. Palliativ sedering ble primært brukt for å lindre fysiske plager hos terminal syke pasienter. Samtidig sedasjon var tatt i bruk etter ønske fra pasienter og pårørende for å håndtere ikke-fysiske lidelser. Sykepleierne hadde ulike syn på, om palliativ sedasjon kan ha forkortet livet. Første gruppe trodde at det ikke hadde fremskyndet døden, mens andre gruppe mente at det kunne ha fremskyndet døden. En tredje gruppe trodde at lindrende sedasjon var tilnærmet eutanasi, og syntes at det ofte var vanskelig å delta i denne type behandling. Likevel ble lindrende sedasjon vurdert av alle sykepleiere til å bidra positivt til pasientens kvalitet til å dø.

Den tredje forskningsartikkelen har tittelen *Emotional burden of nurses in palliative sedation therapy* (Morita, Miyashita, Kimura, Adachi, & Shima, 2004). Hensikten med studien er å kartlegge sykepleiernes følelsesmessige byrde og å indentifisere faktorene som bidrar til emosjonelle byrder. Det var en kvantitativ studie utført i Japan med spørreundersøkelse av 3187 sykepleiere, med en responsrate på 82%. Funnene viser at 82% sykepleiere (n = 2607) hadde klinisk erfaring med kontinuerlig dyp sedasjon. 30% rapporterte at de ønsket å forlate sin nåværende arbeidssituasjon på grunn av sedasjonsrelatert byrde, mens 12% av sykepleierne oppgav også at det var en byrde å delta i sedasjon, 12% sa at de følte seg hjelpeløse da pasientene fikk sedering. 11% sykepleiere ville unngå en situasjon der de måtte utføre sedering. Den høye sykepleier-oppfattede byrden var signifikant forbundet med den korte klinisk erfaring disse sykepleierne hadde. Sykepleierne oppfattet utilstrekkelig tid i omsorg for pasienter, mangel på felles forståelse av sedasjon mellom leger og sykepleiere. Sykepleierne oppfattet utilstrekkelig mellommenneskelige ferdigheter og vanskelig å diagnostisere refraktære symptomer. Noen opplevde at sedasjon kunne fremskynde døden og det var vanskelig å skille den fra eutanasi. Sykepleierne oppfattet også utilstrekkelig til å takle sine egne omsorger og sine personlige verdier som kunne være motstridende til sedasjonsterapi. Artikkelen konkluderer med for å lette byrden bør sykepleiere utdannes og gis opplæring for å skille lindrende sedering fra eutanasi samt økt tverrfaglig samarbeid mellom legene og sykepleiere.

Det fjerde forskningsartikkelen som er brukt i denne oppgaven har tittelen *Norwegian nurses' thoughts and feelings regarding the ethics of palliative sedation* (Gran & Miller, 2008). Hensikten med studien var å undersøke om sykepleierne ser på lindrende sedering som et dyp etiske problem, i så fall hvorfor utgjør det som et problem for dem. Det var kvantitativt og kvalitativt studie som var utført i Norge, basert på intervjuer av 73 norske sykepleiere fra 3 forskjellige arbeidsplasser. 88% av sykepleiere har hatt ansvar for pasienter med store lidelser. 78% har hatt omsorg for pasienter som har mottatt lindrende sedering, men 63% følte dyp palliativ sedering utgjorde etiske problemer. Sykepleierne følte at det var etisk vanskelig når pasientene ikke var involvert i beslutningsprosessen og når familien hadde fortsatt behov for å kommunisere med sine kjære. Sykepleierne følte usikre på lindring av symptomer på grunn av pasientens manglende evne til å kommunisere. Funnen viser at sykepleiere anså det respekt på pasientens autonomi og verdighet som et sentralt aspekt i behandling av døende pasienter. Når pasienter er med på beslutningsprosessen opplevde sykepleierne at situasjonen var mindre vanskelig.



## Diskusjon

Her vil funnene i fra studien bli drøftet i lys av problemstilling. Argument og synspunkt vil bli underbygd med relevant litteratur.

Morita, et al., (2004) studien viser at både følelsesmessige og emosjonelle byrder er signifikant forbundet med kortere kliniske erfaringer. Sykepleierne oppfattet utilstrekkelig å takle sin egen sorg og personlige verdier som var motstridende til sedasjonsterapi. Dette funnet støttes av (Reitan, 2017), hun hevder at sykepleiere gjennomgår en utvikling når det gjelder klinisk kunnskap fra novise til ekspert. Uten refleksjon og veiledning kan en sykepleier blir ensidig opptatt av regler og rutiner. Formalisert veiledning og refleksjon er en kilde til bevisstgjøring og til utvikling av klinisk kompetanse. Dette støttes av Abarshi et al., (2012) studien der det kommer frem at erfaringsnivået blant sykepleierne var varierende og måten de forholder seg nye behandlingsprinsipper, endres med økende erfaring. I henhold til Helsedirektoratet., 2015 er det nødvendig at personalet har faglig og etiske kompetanse for å kunne utfører god palliasjon. Arbeidsgiver har ansvar for å sørge at ansatte får opplæring for å kunne kvalitetssikre den behandlingen pasienter mottar. (Helsedirektoratet 2015).

Sykepleierne erkjenner grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner og dette er nedskrevet i de yrkesetiske retningslinjene ( Norsk sykepleieforbund 2016). Det bør tilrettelegges for at ansatte har rom og tid for refleksjon og veiledning for å kunne bearbeide egen og personlige verdier som kan være motstridende til sedasjonsterapi. Også Helsepersonelloven (1999) § 4 bør helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samvær med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut i fra kvalifikasjoner. Den faglig forvarlighet bygget på prinsippet om å gjøre det som er rett for pasienten og avstå fra handlinger som kan være skadelig. Derfor anses kreftsykepleiernes spesialkompetanse er av stor betydning til å bidra med kompetanseutvikling til sykepleiere med korte erfaring slik at retningslinjer og vilkår til lindrende behandling følges (Brenn & Dalene, 2016).

I henhold til Rietjens et al. (2007) studien hadde sykepleiere ulike perspektiver om palliativ sedasjon kan ha forkortet pasientens liv. I praksis opplevde det som at det eksisterte frykt for å skade pasienter. Redsel for å gi feil medikamenter eller for store doser. Brenne & Dalene (2016) viste at mange pasienter i døende fase opplevde sterkt smerter som bare kunne lindres med legemidler i så høye doser at det ikke kunne utelukkes at dødstidspunktet ble

fremskyndet noe. I dette tilfelle ble dødsårsaken ansett som bivirkning av legemidlene, men hensikten var en god smertelindring som hadde støtte forskning og fagmiljøet. Hensikten med eutanasi er å utføre medisinske drap. I følge retningslinje for lindrende sedering skal ikke behandling framskynde døden. Disse holdningene fra forskningen reiser spørsmålet om sykepleiere så på lindrende sedering som det samme som eutanasi?

Pasientens eller brukerens rett til medvirkning og informasjon er nedskrevet i pasienten- og brukerrettighetsloven (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999; Plassholder1) § 3-1. Loven beskriver at det skal legges stor vekt på hva pasienten mener om behandling. Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent, har nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Det kan argumenteres slik at pasientens medvirkningsrett heller ikke fritar helsepersonell fra å ta avgjørelser som sikrer at pasienten får forsvarlig behandling (Helsedirektoratet 2015b). I følge (Gran & Miller, 2008) studien hevdes det at manglende evne på kommunikasjon under lindrende sedering gir opphav til etisk dilemma for sykepleiere. Dette kan komme av sedasjon eller forverring av sykdomsbildet noe som vanskeliggjør en god kommunikasjon mellom sykepleieren og pasienten, fordi pasienten ikke kan gjøre rede for sine ønsker og behov, og heller ikke kunne delta i viktige avgjørelser i forhold til sin behandling. Pasientens manglende årvåkenhet og bevissthet under lindrende sedering kompliserte sykepleierens omsorgsrolle fordi det var usikkerhet om pasienten fortsatt var lindret under den lindrende sederingen.

I følge (Gran & Miller, 2008) studien, når pasienten var involvert i beslutningsprosessen opplevde sykepleiere at situasjonen ikke var etisk vanskelig å være en del av. Dette støtte av (Rietjens, Hauser, Heide, & Emanuel, 2007) studie, der pasienten selv har bedt om lindrende sedering grunnet at de ikke ønsker å lide. Disse funnene kan tyde på at et kartleggingsverktøy kan være nødvendig i forbindelse med lindrende sedering. *Advance care planning* eller en forhåndssamtale er et viktig verktøy for å planlegge livets slutfase basert på pasientens ønsker, verdier og preferanser. Dette er ment for å kartlegge pasienten i forkant av sedasjansterapien når pasienten har mulighet til å uttrykke sine fremtidige ønsker angående behandlingen ved avsluttende fase i livet. Dette gjelder også dersom pasienten skulle miste evne til kommunikasjon i etterkant av samtalen (Friis & Førde, 2017). Helsedirektoratet (2013) anbefaler slike samtaler som et hjelpemiddel i beslutningsprosessen som kan bane vei for lindrende sedering i terminalfasen.

(Morita, Miyashita, Kimura, Adachi, & Shima, 2004) har i sin studie viste at sykepleiere opplevde tidspress i omsorg til kreft pasienter og manglende felles forståelse av sedasjon

mellom leger og sykepleiere. Morita et al. (2004) viste at økt tverrfaglig samarbeide mellom legene og sykepleiere kan lette byrden hos uerfarne sykepleiere. Dette funnet støttes av (Reitan, 2016) som sier at god lindring er utfordrende i livets avslutningsfase og krever samarbeid mellom flere profesjoner. I det tverrfaglige samarbeidet vil kreftsykepleieren ha en rolle fordi hun/han ofte har best forutsetning til å forstå pasientens behov og ønsker, gitt den tiden kreftsykepleieren deler med pasienten og pårørende.

## KONKLUSJON

De fleste sykepleierne opplevde at lindrende sedering bidro positivt til pasientens kvalitet til å dø, men resultatene fra forskningen viste at uerfart sykepleiere var usikre på forskjellige mellom sedasjon og eutanasi og andre syntes det var vanskelig å delta i behandlingen fordi dette var en behandlingstype som framskyndet døden. Det indikeres at de bør settes mer fokus på lindrende sedering som et alternativ for å lindre smerter. Manglende evne til kommunikasjon under lindrende sedering anså sykepleierne som etisk dilemma fordi det kompliserte sykepleierens omsorgsrolle fordi de var usikre på om pasienten var lindret under lindrende sedering, og andre syntes det var vanskelig å delta i behandlingen fordi dette var en behandlingstype som framskyndet døden.

Respekt til pasientens selvbestemmelse og verdighet ble betraktet av sykepleiere som en sterk verdi. Noen sykepleiere opplevde at behandlingen bød på etiske dilemma når pasienten ikke var involvert i beslutningsprosessen, mens noen sykepleiere opplevde situasjonen mindre vanskelig å delta i når pasienten var involvert i beslutningsprosessen ved sedering. Det trenges mer forskning på emnet, men videreutdanning og diskusjon rundt det etiske aspektet kan bidra til å kunne lette arbeidet lindrende sedering. Bruk av retningslinjer, kartlegges verktøy. Refleksjon, konkluderer med for å lette byrden bør sykepleiere utdannes og gis opplæring for å skille lindrende sedering fra eutanasi samt økt tverrfaglig samarbeid mellom legene og sykepleiere.

## Litteraturliste

- Abarshi, E. A., Papavasiliou, E. S., Preston, N., & Brown, J. &. (2014). The Complexity og Nurses´ Attitudes and Practice of Sedation t the End of Life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(5), 915- 925.
- Brenn, A.-T., & Dalene, R. (2016). Symtomlindring av den døende pasienten. I S. &. Kaasa, *Palliasjon Nordisk lærebok* (ss. 638- 652). Oslo: Glydendal Norsk Forlag.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskrivning*. Oslo:: Glydendal Akademisk.
- Den Norske Legeforening. (2014). Lindrende sedering i livets slutfase- Reviderte retningslinjer. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2015/02/kommentar-og-debatt/lindrende-sedering-i-livets-slutfase-reviderte-retningslinjer>: doi: 10.4045/tidsskr.14.1116
- Friis, P., & Førde, R. (2017). *Forhåndssamtaler = advance care planning*. Hentet fra Tidsskriftet den Norsk Legeforening, 137:462: doi: 10.4045/tidsskr.16.1049
- Førde, R., Masterstvedt, L. J., Markestad, T., Kongsgaard, U. E., Hofacker, S., Brelin, S., . . . Laudal, M. (2015). *Den norske legeforening*. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2015/02/kommentar-og-debatt/lindrende-sedering-i-livets-slutfase-reviderte-retningslinjer>: doi: 10.4045/tidsskr.14.1116
- Gran, V., & Miller, J. (2008). Norwegian Nurses` thoughts and feelings regarding the ethical og palliative sedation. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(11), 563- 538.
- Helsedirektoratet. (2013). *Beslutningsprosesser ved begresning av livsforlengende behandling (IS- 2091)*. Hentet 09. Januar 2019 fra. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/67/IS-2091-Beslutningsprosesser-ved-begrensning-av-livsforlengende-behandling.pdf>.
- Helsedirektoratet. (2015). *Rapport om tilbudet til personert med behov for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt- åskape liv til dagene (IS- 2278)* Hentet 09.01.2019. Hentet fra [https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/892/Rapport\\_lindrende%20behandling%20og%20omsorg%20ved%20livets%20slutt\\_IS-2278.pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/892/Rapport_lindrende%20behandling%20og%20omsorg%20ved%20livets%20slutt_IS-2278.pdf).

- Helsedirektoratet. (2015). *Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen ( IS 2285)* Hentet 09. Januar 2019 fra. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/918/Nasjonalt%20handlingsprogram%20for%20palliasjon%20i%20kreftomsorgen-IS-2285.pdf>.
- Helsepersonellloven. (1999). *Lov for helsepersonell m. v av nr. 64* Hentet 10.01.2018. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2).
- Kaasa, S. (2016). *Forskning Innen Palliasjon*. I S. & Kaasa, *Palliasjon: Nordisk lærebok (2 utg)* . Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Morita, T., Miyashita, M., Kimura, R., Adachi, I., & Shima, Y. (2004). Emotional Burden og Nurses in palliative Sedation Therapy. *Palliat Med*, 18(6) 550-557.
- Norvedt, P. (2016). *Omtanke: Inføring i Sykepleiens etikk*. Oslo: Glydendal Akademisk.
- Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasienten- og brukerrettighet*. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3).
- Polit, D. F. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Reitan, A. M. (2016). Kreftsykepleie. I I. A. (Red), *Kreftsykepleie* (ss. 21-32). Oslo: Akribe.
- Rietjens, J. A., Hauser, J., Heide, A. v., & Emanuel, L. (2007, 7 21). Having a difficult time leaving: Experience and attitudes og nurses with Palliative Sedation. *Palliative Medicine*, 21(7) 643-649.

