

Kandidatnummer: 5280 & 5338

## **BSYBAC\_5**

# **Bacheloroppgave i Sykepleie**

Kommunikasjonens og relasjonens betydning for å ivareta pårørende  
i terminalfasen hos en pasient på sykehjem.



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet  
Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 5. mai 2022*

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

**Sammendrag/abstrakt**

**Bakgrunn:** I 2019 var det omtrent 16.300 personer i en alder av 60 år eller eldre som døde på sykehjem i Norge. I den sammenheng vil sykepleiere naturlig nok måtte ta del i den terminale fasen til pasienter, og derav også ivareta pårørende på en optimal måte. Kommunikasjon og relasjon er et sentralt aspekt for å oppnå en god ivaretagelse, og videre bygge trygghet og tillit. Likevel oppleves dette både tilfeldig og spontant for pårørende, i forhold til deres opplevelse av ivaretagelse med disse to aspektene.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å sette søkelys på hvordan pårørende opplever at en sykepleiers kommunikasjon og relasjon kan bidra til å ivareta dem i terminalfasen på sykehjem.

**Metode:** For å svare på vår problemstilling har vi brukt en integrativ litteraturoversikt som metode. Svarene baseres ut fra fire artikler analysert ved hjelp av Fribergs analysemodell. To av artiklene er gjennomført som kvalitativ studie, en artikkel er kvantitativ, mens den siste er kombinert av kvalitativ og kvantitativ metode.

**Resultat:** Resultatet viser at kommunikasjon er av betydning for at pårørende skal føle seg sett, hørt og ivaretatt. Også kontinuerlig informasjon er sterkt ønsket fra pårørende, særlig omkring pasientens tilstand, og hva døden som prosess innebærer. Likevel er et tydelig funn at relasjonen er av den største betydningen for at pårørende skal føle seg trygge og ivaretatt. Det mellommenneskelige forholdet skaper et rom for pårørende til å være nettopp pårørende.

**Konklusjon:** Samtlige av våre artikler drar frem kommunikasjon og relasjon som et område det behøves mer fokus og øvelse på for å mestre. Sykepleiere bør bli tryggere i egen rolle, og ta initiativ til å prate og møte pårørende i terminalfasen. Samtale om hva døden innebærer må også inkluderes mer. Videre bidrar et trygt mellommenneskelig forhold, god kommunikasjon og tydelig informasjon til at pårørende føler seg bedre ivaretatt. I en større sammenheng kan det føre til at sorgprosessen blir et snev enklere, og minsker risikoen for unødvendig påført stress og vanskeligheter for pårørende.

**Nøkkelord:** Sykehjem, terminalfase, pårørende, sykepleier, kommunikasjon og relasjon

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1. INNLEDNING</b> .....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	5
1.2 Begrepsforklaring .....	6
1.2.1 Terminal fase .....	6
1.2.2. Pårørende .....	6
1.3 Problemformulering.....	6
1.4 Hensikt/formål med oppgaven.....	7
<b>2. TEORI</b> .....	8
2.1 Kommunikasjon som begrep .....	8
2.1.1 Former for kommunikasjon .....	8
2.1.2 Kommunikasjonsteknikker .....	8
2.1.3 Manglende kommunikasjon .....	9
2.2 Kommunikasjon for å danne et menneske-til- menneske forhold.....	10
2.2.1 Fasene i menneske-til-menneske forholdet .....	10
2.3 Pårørendes rolle og medvirkning.....	11
<b>3. METODE</b> .....	12
3.1 Valg av metode.....	12
3.2 Litteratursøk.....	13
3.3 Valg av søkestrategi og søkeord med inklusjonskriterier.....	13
3.4 Utvalgte artikler .....	14
3.5 Analyse av artikler .....	16
<b>4. RESULTATER</b> .....	17
4.1 Informasjonens rolle for pårørende .....	17
4.1.1 Informasjon skaper trygghet .....	17
4.1.2 Informasjonens form og uttrykk .....	18

## Kandidatnummer: 5280 & 5338

4.2 Relasjonens betydning for kommunikasjonen i, ivaretagelsen av pårørende.....	19
4.2.1 God kommunikasjon med respekt og forståelse ivaretar pårørende.....	19
4.3 Pårørendes negative opplevelser .....	20
4.3.1 Opplevelse av mangelfull informasjon .....	20
4.3.2 Manglende kommunikasjon kan føre til stress, usikkerhet og misnøye i sorgprosessen.....	21
<b>5. DISKUSJON</b> .....	<b>22</b>
5.1 Metodediskusjon.....	22
5.1.1 Innholdets relevans .....	22
5.1.2. Kvalitetssikring av artiklene .....	23
5.2 Resultatdiskusjon.....	23
5.2.1 Informasjonens betydning for pårørende.....	24
5.2.2 Relasjonens betydning i det sårbare møtet .....	26
<b>6. KONKLUSJON</b> .....	<b>28</b>
6.1 Anvendelse av resultatene i praksis .....	28
<b>7. REFERANSER</b> .....	<b>30</b>
<b>8. VEDLEGG</b> .....	<b>33</b>

Antall ord: 7640

## **1. INNLEDNING**

I fremtiden vil det bli en økning i antall eldre mennesker, noe som ligger bak hva vi kjenner som eldrebølgen. I forbindelse med økningen av eldre, vil flere oppleve å måtte flytte inn på sykehjem i sine siste leveår, grunnet et mer komplekst sykdomsbilde. Allerede i 2019 i Norge var det omtrent 16.300 personer i en alder av 60 år og eldre, som døde på sykehjem (Haugstveit & Otnes, 2020). Med denne utviklingen vil det bli naturlig at man som sykepleier vil måtte pleie mange terminale pasienter (Romøren, 2014, s. 29). I møtet med pasienten står også pårørende ofte på sidelinjen, i sin egen sårbarhet og i en tid som er stoppet opp. Derfor vil en sykepleiers ivaretagelse av pårørende også bli et naturlig element i pleien av den terminale pasienten. Til syvende og sist er det de som skal leve videre etter dødsfallet. Når man så ser på sammenhengen mellom ivaretagelse av pasient, og pårørende, kan en setning være en grunnpilar for oss å reflektere over i vårt arbeid. «*Skal den siste tiden bli så god som mulig for den døende, må en også ta hensyn til å forsøke å ivareta de pårørendes behov*» (Bøckmann & Kjellebold, 2015, s. 187).

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Det å være vitne til at et liv ebber ut, setter spor hos de fleste. Man ser dagene og timene lede mot et siste åndedrag, og for pårørende i denne fasen vil det sårbare og skjøre livet være i fokus. Bakgrunnen for temaet i denne bacheloroppgaven, munner ut fra et møte med pårørende i terminalfasen på et sykehjem. De var i behov av å bli sett, samt få en tydelig beskjed om tilstanden og forløpet til pasienten, til det beste for begge parter. I den forbindelse tilbød en sykepleier samtale med pårørende. Hun var unik i sin tilstedeværelse, kommuniserte med respekt for deres følelser og tanker, og lot dem få utløp for det sårbare de stod i møte med. I etterkant av hendelsen har en bevisst refleksjon om den, skapt et ønske om å se dypere på kommunikasjonens betydning i terminalfasen. Da rettet mot hva den betyr for pårørende, slik at de føler seg sett, hørt og ivaretatt.

## 1.2 Begrepsforklaring

### *1.2.1 Terminal fase*

Den terminale fasen handler om livets slutt fase. Det menes at døden er nært forestående, og det er bare dager eller timer igjen å leve. Pasienten vil oppleve en dødsprosess med fysiologiske tegn som indikerer at døden nærmer seg, og som sykepleier vil vi da objektivt kunne observere endringene og formidle videre til lege og pårørende (Norsk palliativ forening, u.å).

### *1.2.2. Pårørende*

Pårørende er et begrep rettet mot dem som har en nær relasjon til pasienten. Nærmeste pårørende er de som pasienten har nevnt og skrevet opp som sine nærmeste, og de eller den som har rett på informasjon og mulighet til å bli involvert i pasientens helsetilstand. (Bøckmann & Kjellevold, 2015, ss. 25-27).

## 1.3 Problemformulering

Med utgangspunkt i vårt valg av tema, har vi konkretisert vår problemstilling med følgende spørsmål: Hvordan kan sykepleierens kommunikasjon og relasjon med pårørende bidra til at de føler seg ivaretatt under terminalfasen til pasienten på sykehjemmet?

Selv om vi i bakgrunnen for temaet viser til et møte hvor sykepleieren ivaretar pårørende ved bruk av relasjon og kommunikasjon, har vi ofte sett at dette er et spontant og mangelfullt område i hverdagen. Noen glemmer gjerne hvorfor kommunikasjon er viktig, eller hva den bør inneholde, og hvordan man bør fremtre i interaksjon med andre. Terminalfasen er en sårbar og vanskelig fase, noe som kan ha betydning for hvorfor kommunikasjonen kan fremtre sporadisk. Derfor ønsker vi å undersøke ulike studier som tar for seg pårørendeperspektivet, og hva pårørende erfarer som viktig for at de skal føle seg godt ivaretatt under terminalfasen på et sykehjem. Da med fokus på hvilken betydning kommunikasjon og relasjon har.

#### 1.4 Hensikt/formål med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å sette søkelys på hvordan pårørende opplever at en sykepleiers kommunikasjon og relasjon kan bidra til å ivareta dem i terminalfasen på sykehjem. Da særlig når kommunikasjon og menneskelig relasjon blir forent.

## 2. TEORI

Innenfor teoridelen av bacheloroppgaven ønsker vi å trekke frem kommunikasjon sett fra to perspektiv. I første del ser vi på kommunikasjon som begrep, med innhold av typer kommunikasjon, kort om kommunikasjonsteknikker, samt hva manglende kommunikasjon kan være. Å belyse kommunikasjon blir viktig for forståelsen om at den er elementær som sykepleier for å oppnå vårt sykepleiermål (Joyce, 2001, s. 139). I andre del tar vi for oss kommunikasjon som betydning for menneske-til-menneske forholdet. Relevansen her er knyttet til viten om at kommunikasjon er mer enn bare ord. Vi setter også fokus på pårørende ved å rette en oppmerksomhet på viktigheten av å ivareta dem, samt belyse deres rettigheter.

### 2.1 Kommunikasjon som begrep

Kommunikasjon har opphav fra det latinske *communicare*, og betyr «å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha i forbindelse med» (Eide & Eide, 2017, s. 17). Det brukes dermed for å utveksle og dele tanker og meninger mellom mennesker (Joyce, 2001, s. 136). Videre blir det et middel for å binde mennesker sammen (Nasjonal digital læringsarena, 2020).

#### 2.1.1 Former for kommunikasjon

For å bli bevisst kommunikasjonen, er det viktig å vite at det er to former av betydning når et budskap skal formidles. Man har verbal-kommunikasjon, vist gjennom skriftlig eller muntlig utveksling med ord (Joyce, 2001, s. 138). Likevel har den andre formen, nemlig non-verbal, stor betydning for formidling og forståelse i interaksjoner. Den handler om det som sies uten ord, og kan være alt fra bilder og musikk til kroppsspråk med både ansiktsmimikk, berøring, lukt, gråt eller skriking (Joyce, 2001, s. 138). I et møte med den andre, vil verbal kommunikasjon ledsages av den non-verbale. Måten et budskap videre oppfattes på, er avhengig av hvor oppriktig en part fremstår (Joyce, 2001, s. 139).

#### 2.1.2 Kommunikasjonsteknikker

Etter å ha fått et innblikk i de to typene kommunikasjon man har, vil en videreføring av kommunikasjonsteknikker bidra til å kunne skape flyt i et møte. Selve definisjonen av



kommunikasjonsteknikker lyder slik at det er «metoder som brukes for å nå både spesifikke og mer generelle mål med sykepleierintervensjonen» (Joyce, 2001, s. 153). Man forener både verbal kommunikasjon når man veksler ord og uttrykk med den andre parten, men drar også inn non-verbale virkemidler for å nå frem til den man viser omsorg for (Joyce, 2001, s. 153). I samtale med pårørende er formålet forskjellig i den terminale fasen, alt etter hva som skal formidles eller fanges opp fra vår side. Dermed er teknikkene gunstige når man skal lære den andre å kjenne, etablere forhold eller ivareta ulike behov (Joyce, 2001, s. 153).

Av teknikker man kan bruke, er anvendelse av åpne utsagn eller spørsmål, speiling av den andre parten, samt å dele sine sanseinntrykk med den andre, verdt å vite noe om (Joyce, 2001, ss. 154-156). Åpne spørsmål gir rom for at samtalen går den veien motparten ønsker å gå, og videre når man bekrefter non-verbalt med nikk eller ansiktsuttrykk får man anerkjent den man har interaksjon med (Joyce, 2001, s. 154). Speiling av motparten er blant den mest brukte, men minst forståtte teknikken, ut fra boken «mellommenneskelige forhold i sykepleien» (Joyce, 2001, s. 155). Da tar man tak i de følelser og inntrykk som måtte komme, og formidler til den andre at vi opplever den å f.eks. være sint, lei eller frustrert (Joyce, 2001, s. 156). Å formidle sanseinntrykk er den tredje teknikken man kan bruke, og er gunstig for å få bekreftet eller avkrefte ens egne persepsjoner og antakelser. Slik at den andre parten får fortelle om hvorfor atferden er slik den er (Joyce, 2001, s. 156).

### *2.1.3 Manglende kommunikasjon*

En sviktende kommunikasjon kan oppstå av flere grunner. Ofte kan det handle om at mottakeren ikke ønsker å være innerforstått med budskapet som sendes, eller at den syke ikke oppleves som individ (Joyce, 2001, s. 158). Kommunikasjonsbrudd kan også oppstå dersom en part ikke tenker at budskapet kan oppfattes annerledes enn hvordan det formidles, eventuelt at en part ikke tar seg tid til å undersøke de responser så måtte komme (Joyce, 2001, s. 159). En hindring som ofte oppstår, er det faktum at man glemmer å lytte til dem rundt. Lytting er noe som krever fokus og oppmerksomhet mot den andre, og mangel på dette kan lett oppfattes av den andre parten (Joyce, 2001, s. 160-161). Dermed kan det gi manglende grunnlag for at følelser, spørsmål og lignende kan komme til utspring.

## 2.2 Kommunikasjon for å danne et menneske-til- menneske forhold

Begrepet menneske-til-menneske-forholdet defineres som «*en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom to mennesker- en sykepleier og en person (eller familie) som har behov for sykepleierens tjenester*» (Joyce, 2001, s. 177). Videre må erfaringen ha betydning for begge parter (Joyce, 2001, s. 177). Forholdet er karakterisert ved at begge parter opplever hverandre som unike individ (Joyce, 2001, s. 178). For å kunne danne et slikt forhold, er man videre avhengig av at sykepleierrollen, og pasient- eller pårønderrollen smått faser litt ut, slik at en viss gjensidighet skapes (Joyce, 2001, s. 178). Innenfor menneske-til-menneskeforholdet trekker Joyce Travelbee frem at fire faser må eksistere for å kunne etablere fenomenet. Det trekkes da frem det innledende møtet, identiteter som vokser frem, empati, samt sympati og medfølelse (Joyce, 2001, s. 172).

### 2.2.1 Fasene i menneske-til-menneske forholdet

Det innledende møtet er preget av observasjon fra begge parter, hvor antakelser og meninger om den andre blir fremtredende hos individet. Noe som videre er årsaken til det førsteinntrykket som måtte dannes (Joyce, 2001, s. 186). Rollene er definerte i dette møtet, og først når man opparbeider forståelsen om at kun mennesker kan bygge forhold til hverandre, og ikke definerte roller, da er det mulig å gå til fase to (Joyce, 2001, s. 188).

Fase to handler om fremvekst av identiteter i møtet. Man må da ha en evne til å «verdsette den andre som unikt menneskelig individ, sammen med evnen til å etablere tilknytning til den andre» (Joyce, 2001, s. 188). Når sykepleieren står i møtet med pårørende, blir det viktig å la dem tre frem som seg selv. Dermed gis det et grunnlag for å trø over i fase tre innenfor dannelsen av forholdet, som omhandler empatifasen.

Empatifasen viser til «en erfaring som finner sted mellom to eller flere individ» (Joyce, 2001, s. 193). Det gis da en mulighet for å se forbi en ytre atferd, og forsøke å ta del i sinnstilstanden til den andre parten, uten å føle som den andre (Joyce, 2001, s. 193). En viktig sammenheng mellom fase to og tre, viser til at empatiprosessen gir grunnlag for at statusen til den enkelte svinner litt hen, og det unike mennesket trer frem (Joyce, 2001, s. 193).

Siste fase i dannelsen av menneske-til-menneske forholdet, viser betydningen av evnen til sympati og medfølelse (Joyce, 2001, s. 200). Viktigheten med denne siste fasen, er at sykepleieren kjenner på et ønske om å lindre plagene til den andre parten (Joyce, 2001, s. 200). Som i denne sammenhengen blir pårørende.

### 2.3 Pårørendes rolle og medvirkning

Pårørendes kjennskap til pasienten er en nyttig kunnskapskilde som sykepleiere bør benytte i samarbeidet. Pårørende er de som kjenner pasientens historie, ressurser, samt deres behov og ønsker. I situasjoner der pasienten er veldig syk, og ikke i stand til å forklare dette selv, må sykepleieren ta i bruk pårørendes informasjon om hva pasienten ønsker i forhold til behandlingstiltak (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 23).

Pårørendemedvirkning innebærer også at pårørende skal, og bør bli inkludert og involvert i pasientens helsehjelp ved behov, i tillegg til der det er rettslig grunnlag for det. Det betyr at pårørende skal blir tatt på alvor, og få mulighet til å være med å utforme eventuelle tilbud til dem selv, i samarbeid med helsepersonell (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 25). For sykepleiere er det viktig å ivareta de rettslige lovgivninger for de nærmeste pårørende, og derav rette fokus på informasjon som er tilpasset pasientens situasjon. Man søker da til pasient- og brukerrettighetsloven §3-3 som trekker frem pårørendes rett til informasjon. *«Dersom pasienten eller brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes»* (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3 første ledd). Nærmeste pårørende kan være ektefelle, barn, eventuelt den som har hatt langvarig eller løpende kontakt med pasienten, om ingen er oppgitt som nærmeste pårørende (Molven, 2019, ss.176-177).

### 3. METODE

I denne bacheloroppgaven er formålet å utforske litteratur som er vitenskapelig basert. Med dette menes forskningsbasert arbeid som er etterprøvbart av andre lesere, og etterfølger visse krav fra omverden (Segesten, 2017, ss. 49-51). Definisjonen av metode blir ut fra Vilhelm Auberts utsagn formulert slik at «*En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap*» (Dalland, 2017, s. 51). Dermed er metode anvendt i sin rette forstand, gunstig for å beskrive veien i sitt arbeid, og videre redegjøre for de valgene som er tatt mot målet som er satt (Dalland, 2017, s. 54). Det er ulike metoder å følge, men hovedsakelig deler man inn i kvalitativ og kvantitativ fremgang, eventuelt en kombinasjon, alt etter problemformulering og mål med artikkelen.

Kvalitativ metode har som formål å undersøke data som baseres på meninger og opplevelser hos andre mennesker (Dalland, 2017, s. 52). Kvantitativ derimot, ser på sammenhenger av ulike fenomen, og har målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52).

#### 3.1 Valg av metode

Innenfor en bacheloroppgave er det vanlig å systematisere arbeidet ved bruk av en litteraturoversikt. Vedrørende termen litteraturoversikt, finnes det også flere fremgangsmetoder. Man har «*Litteraturöversikt, systematisk litteraturöversikt, forskningsöversikt och integrativ forskningsöversikt*» (Friberg, 2017, s. 142). Man snakker også om «*allmän litteraturoversikt*» og en «*integrativ litteraturöversikt*» som har til felles at de søker etter artikler innenfor et avgrenset område med relevans i sykepleierens fag- eller kompetanseområde (Friberg, 2017, s. 143). En litteraturoversikt er noe annet enn en litteraturstudie, grunnet at man fritt kan velge mellom både kvalitative og kvantitative artikler som anvendes (Friberg, 2017, s. 143).

Valget vårt av metode tar utgangspunkt i en integrativ litteraturoversikt. Innenfor denne metoden, er ikke formålet å komme med ny forskningsdata. Likevel er tanken å granske og analysere artikler, og så sette artiklene om fra deler til en ny helhet (Friberg, 2017, s. 150). Man

vil da kunne sette økt søkelys omkring det valgte temaet i oppgaven, og gjennom en forening av analyser og tolkninger, komme med en viss konklusjon (Friberg, 2017, s. 151).

### 3.2 Litteratursøk

Å finne frem til våre utvalgte artikler var i første omgang som å lete etter nålen i høystakken. Ved å bruke PICO-modellen som hjelp, fikk vi bedre struktur i hvordan vi skulle gå frem i litteratursøkene. Denne modellen fungerer som et verktøy laget for å kunne spisse problemformuleringen vi ønsker å se etter, og lettere finne artikler som har en relevans til egen oppgave (Friberg, 2017, s. 42).

Etter å ha formulert problemstillingen, startet vi jakten etter artikler som kunne gi oss svar på ulike vis. Vi startet med å søke i bibliotekenes databaser ved Universitet i Stavanger, Oria og Idunn, men fant ikke artikler som passet vår problemstilling. Derfor prøvde vi å søke etter artikler via de internasjonale databasene CINAHL, SveMed+ og Medline, som gav oss noen resultat.

### 3.3 Valg av søkestrategi og søkeord med inklusjonskriterier

Vi diskuterte omkring hvilke søkeord som var aktuelle for vår problemstilling. Det var opplagt at sykehjem, terminalpleie, kommunikasjon, pårørende og erfaringer var aktuelle for å belyse problemstillingen. Søkeordene vi valgte ble oversatt fra norsk til engelsk, for å utvide antall treff på artikler. Vi forsøkte først med søkeord som “family” “nursing home” “attitude” og “terminal care”, samt “communication”. Forøvrig ble det bedre treff når vi modererte søkeordene og utvidet dem til flere kombinerte ord som “Next of kin OR family OR relatives” “attitudes OR perception”, samt “satisfaction OR dissatisfaction”. Til slutt kombinerte vi alle søkeordene med AND, slik at artiklene vi fikk, inneholdt alle søkeordene. Etter ferdig søk fikk vi treff på flere artikler. Grunnet de utallige artiklene som kom, med varierende relevans til vår oppgave, utarbeidet vi kriterier som bidrog til en større avgrensning av potensielle funn.

## Kandidatnummer: 5280 & 5338

Kriteriene vi satte, var en kombinasjon av inklusjon- og eksklusjonskriterier for å få gyldige artikler. Videre lette vi etter artikler som utforsket problemstillingen i oppgaven vår omkring kommunikasjon med pårørende i terminalfasen. For mest mulig oppdatert forskningsdata ble en tidsbegrensning på 10 år satt. Likevel anså vi 2011 for å være innenfor, grunnet at 2022 fremdeles var i tidlig fase. I tillegg huket vi av for “peer reviewed” forskningsartikler, slik at de skulle være validerte av fagfolk.

I tabellen nedenfor presenterer vi en oversikt over de anvendte kriteriene.

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykehjem/ Langtidspleie	Spesialisthelsetjenesten
Terminal fase	Hjemmesykepleie
Kommunikasjon	Pasientperspektiv
Pårørendeperspektiv, Families erfaring	Sykepleierperspektiv
Publisert etter 2011	Publisert før 2011
Bruke engelsk, norsk på søkeord	Ikke peer reviewed vitenskapelig artikkel
Data henter fra USA og Europa	
Kvalitativ artikkel	
Peer reviewed vitenskapelig artikkel	

### 3.4 Utvalgte artikler

Vår bacheloroppgave baseres på fire artikler, hvorav to av dem er kvalitative studier, en har kvantitativ oppbygging, og den siste er en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Pårørendeperspektivet står sentralt i alle artiklene, noe som var nødvendig for å kunne belyse vår problemstilling. Siden det var problematisk å finne artikler med kommunikasjon direkte i sin ordlyd, har tre av artiklene innhold som viser til hvordan pårørendes erfaringer med terminalfasen er på generell basis i et sykehjem. Likevel er de svært relevante, grunnet innholdet som tydelig fremhever kommunikasjon og relasjon med helsepersonellet.

Videre presenteres de fire utvalgte artiklene. Den første artikkelen er en islandsk studie av Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir (2018) med tittel «Communication is more than a conversation: family members satisfaction with end-of-life care». Denne studien er en kvalitativ datasamling med semistrukturerte intervjuer, gjennomført med åpne spørsmål. Dataen i studien ble samlet inn fra totalt 19 pårørende fra akuttmedisinske avdelinger, samt på sykehjem. Hensikten var å undersøke pårørendes erfaringer med hvordan kommunikasjon ble brukt av helsepersonellet, og hvordan det bidrog til en følelse av ivaretagelse under pasientens terminalfase. Resultatet i studien viser til at god kommunikasjon mellom pårørende og sykepleieren baseres mye på en vedvarende og kontinuerlig informasjonsflyt. Dette skapte en fortrolig relasjon, trygghet og tillit (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018).

Artikkel to er skrevet av Lee et al. (2020) fra Canada, med tittelen «The relationship between caregivers' perception of end-of-life care in long-term care and a resident death». Studien er basert på en kvantitativ metode, hvor data ble samlet inn via en tverrsnittsundersøkelse. Inkludert i studien var 78 familier av avdøde beboere, og hensikten var å se på sammenhengen mellom pårørendes erfaringer med terminalpleie, og hva som ble betegnet som en god død. Funn fra artikkelen viser at det var sammenheng mellom god kommunikasjon og tilstedeværelsen av god beboeromsorg. Pårørende uttrykte at tydelig informasjon, særlig omkring døden som prosess, var viktig for deres trygghet. Videre viser funnene at god kommunikasjon er av betydning for at pårørende skal minnes at både de og pasienten ble godt ivaretatt. Likevel, selv om funnene er tydelig på hva pårørende ønsker omkring kommunikasjonen, så er dette området, i tillegg til støtte på det spirituelle plan, hva som anses som mest mangelfullt ut fra deres ståsted (Lee et al., 2020).

Den tredje artikkelen er skrevet Thompson et al. (2012), med tittelen “Understanding bereaved family members' dissatisfaction with end-of-life care in nursing homes”. En kombinert studie med både kvalitativ og kvantitativ metode anvendt. Deltakerne i studien ble rekruttert fra 21 sykehjem i Canada, hvorav 208 respondenter deltok. Forskerne i studien ønsket å se nærmere på hva pårørende erfarte som mangelfullt under terminalfasen på sykehjemmet, etter at pasienten var død. Ut fra funnene i artikkelen, opplevde flere pårørende manglende informasjon,

samt flyt i det som ble formidlet. Da særlig knyttet til medisinsk behandling og helsetilstand. I tillegg trekkes det frem at pårørende opplevde lite forberedelse på hva dødsprosessen innebar. Dette bidrog videre til å skape en økt usikkerhet hos pårørende (Thompson et al., 2012).

Den fjerde og siste artikkelen vi anvendte var gjennomført i Norge. Tittelen var «Med mobilen i lomma» Pårørendes erfaringer når deres nære dør i sykehjem», skrevet av Midtbust et al. (2011). Studien har kvalitativ tilnærming, gjennomført via semi-strukturerte intervju med seks pårørende inkludert fra to ulike sykehjem. Hensikten bak studien var å øke forståelsen for pårørendes erfaring av å være tilstede ved livets slutt på et sykehjem. Slik at helsepersonell får økt forståelse for hvordan man kan bistå pårørende og pasienten best mulig. Funn viser til at pårørende opplevde trygghet når informasjon ble gitt kontinuerlig, var tydelig, samt var tilstrekkelig vedrørende sykdomsforløpet. Døden ble trukket frem som et fremmed aspekt, og pårørende ønsket tydelig at pasienten ikke skulle dø alene (Midtbust et al., 2011).

### 3.5 Analyse av artikler

Etter å ha valgt ut gjeldende artikler, jf kap 3.4, har vi grundig analysert dem med inspirasjon fra Fribergs metode. Den omhandler at man ser innholdet i en helhet, for å så stykke den opp i deler, og videre bygge opp en ny helhet (Friberg, 2017, s. 135). Hovedsakelig er det da resultatdelen i artiklene som blir det bærende elementet vi skaper en ny helhet ut fra (Friberg, 2017, s. 135).

Etter å ha lest gjennom artiklene flere ganger, har vi opparbeidet oss en økt forståelse hva artiklene ønsker å få frem. Både i det store bildet, samt i de mindre detaljene. Vi har så fått sammenfattet nøkkelord, og særlig lagt en hovedvekt på å forstå hva formålet i artikkelen er, og hva resultatdelene presenterer. Funnene i artiklene har vi så vurdert, alt etter hva som bidrar til å belyse vår problemstilling. Vi har sammenfattet fellestrekk i studiene, og dratt frem enkeltinformasjon som er av stor betydning for temaet vårt (Friberg, 2017, ss. 136-137). Etter endt analyse har vi også fått utarbeidet både hoved- og underkategorier, som vi har strukturert i en egen tabell i kapittel 4.



## 4. RESULTATER

Etter gjennomført analyse av artiklene, har vi funnet flere fellestrekk i studiene relevant for vår problemstilling. De utvalgte temaene har vi så videre kategorisert i tre hovedkategorier med medfølgende fem underkategorier, jf tabell 2.

Tabell 2. Hoved- og underkategori.

Hovedkategori	Underkategori
Informasjonens rolle for pårørende	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informasjon skaper trygghet</li><li>• Informasjonens form og uttrykk</li></ul>
Relasjonens betydning for kommunikasjonen, i ivaretagelsen av pårørende	<ul style="list-style-type: none"><li>• God kommunikasjon med respekt og forståelse ivaretar pårørende</li></ul>
Pårørendes negative opplevelser	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opplevelse av mangelfull informasjon</li><li>• Manglende kommunikasjon kan føre til stress, usikkerhet og misnøye i sorgprosessen</li></ul>

### 4.1 Informasjonens rolle for pårørende

God informasjon i en uvisst tid kan tenkes som svært betydningsfullt for dem det gjelder. Dette er noe artiklene trekker frem som viktig og nødvendig for pårørende, grunnet at det skaper en viss følelse av kontroll. Pårørende trekker frem at informasjonen ikke bare må være noe som sies «kun fordi», men at det må være en viss struktur i den, samt uttrykkes på en måte som oppleves respektpreget og forståelsesfull. Når god og tydelig informasjon blir gitt, spiller den en betydelig rolle for opplevelsen av å føle seg inkludert og ivaretatt.

#### 4.1.1 Informasjon skaper trygghet

Det å få informasjon vil kunne bidra til at pårørende opplever å få en viss kontroll og trygghet omkring sin kjære i livets slutfase. Dette er blant annet noe som bekreftes i studien til Midtbust

et al. (2011). Pårørende uttrykker her at trygghet er noe de får når sykepleieren gir fortløpende informasjon om sykdomsforløpet til pasienten, i tillegg til hva livets slutfase innebærer. Midtbust et al. (2011) formidler at tross belastningen pårørende opplever når de venter på endringer i tilstanden hos pasienten, er det en trygghet å vite at de vil bli kontaktet når endringene oppstår (Midtbust et al., 2011, s. 82). Det presenteres også godt fra pårørende hvordan en hverdag i kontakt med et terminalt familiemedlem kan oppleves fra deres side: *«Jeg gikk alltid med mobilen i lomma, og nå ligger han.... jeg vet ikke hvor den er»* (Midtbust et al., 2011, s. 82).

Også i studien til Lee et al. (2020) viser funn at pårørende opplever trygghet når informasjon om tilstand og forløp blir gitt. Om det blir formidlet på en god måte. Dette vil ifølge studien videre føre til at pårørende opplever at både pasienten og de som pårørende, blir godt ivarettatt, og at en god død kan oppnås (Lee et al., 2020, s. 689). Denne tryggheten og ivaretagelsen gjennom informasjonen som gis, oppleves særlig viktig ved dødsøyeblikket til pasienten. Pårørende i studien til Midtbust et al. (2011) forteller at å få vite at noen var tilstede, betydde at de kunne senke skuldrene i etterkant i sorgprosessen. Et sitat formidlet fra en pårørende: *«Nei, vi visste at han ikke døde alene, og det var godt å få høre fordi de som var på vakt så at det skjedde et eller annet, og så var de der»* (Midtbust et al., 2011, s. 83).

#### *4.1.2 Informasjonens form og uttrykk*

Det å gi informasjon handler om mer enn å bare fortelle noe med ord. Hvordan informasjonen formidles er også av stor betydning for dem som skal motta budskapet. Både artikkelen til Midtbust et al. (2011) og til Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir (2018) fremhever at informasjon må formidles på en tydelig og presis måte, der det er en slags flyt i hva som sies. Et utsagn fra pårørende i Midtbust et al. (2011) sin artikkel viser til at en pårørende ønsket en *«forsiktig forklaring som ikke gikk direkte på sak, men heller var varsom og gradvis»* (Midtbust et al., 2011, s. 82). Noe som indikerer at informasjon må tilpasses det enkelte individ. Dette henviser studien også til, der en modell fra Ohlen et al. (2007) blir trukket inn for å vise at informasjon må formidles gjennom «open mindedness» og «open heartedness» (Midtbust et al., 2011, s. 85).

#### 4.2 Relasjonens betydning for kommunikasjonen i, ivaretagelsen av pårørende

To av artiklene trekker frem relasjonens betydning for pårørendes opplevelse under den terminale fasen til pasienten. Funn i studien til Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir (2018) henviser til en annen studie, som legger frem at *«HPs willingness to create personal relationship with patients and their families contributes to a better experience for the family»* (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018, s. 483). Deres studie trekker frem at en vennlig og omtenksum fremtreden fra helsepersonellet, med genuin interesse for pasienten og pårørende bidrar til at de føler seg godt ivarett (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018, s. 486). Også et personlig bekjentskap med helsepersonellet forsterker denne følelsen.

Disse funnene kan videre sammenlignes med funnene til Midtbust et al. (2011). Den trekker frem at samarbeidet og relasjonen mellom pleiepersonalet og pårørende er sentralt for at pårørende skal føle seg ivarett (Midtbust et al., 2011, s. 78). Hvordan kommunikasjonen kan bidra til en styrket relasjon, formidler en pårørende i Midtbust sin studie godt. Der presenteres det at å bli hilst på, med rom for småprat og det å dra inn små hverdagslige ting, bidrar til at de føler seg sett, og er et uttrykk av omsorg fra helsepersonellets side.

##### 4.2.1 God kommunikasjon med respekt og forståelse ivaretar pårørende

Enkelte av pårørende i artikkelen til Midtbust et al. (2011) og til Thompson et al. (2012), uttrykker behov for å bli sett, møtt og forstått. Når de føler seg sett, møtt og forstått, vil dette kunne bidra til at de føler seg mer tilfreds og ivarett av helsepersonellet. Som Thompson et al. (2012) formidler, så vil *«timely and sensitive communication significantly impact{s} family assessments of satisfaction»* (Thompson et al., 2012, s. 56). Dermed bidrar kommunikasjonen til at pårørende i økt grad føler seg tilfreds med behandlingen som gis til både pasienten, og dem, fordi de føler seg inkludert og sett.

Pårørende fra Midtbust et al. (2011) sin studie formidler også at de ønsker å *«bli møtt med respekt og forståelse for at de er i en vanskelig situasjon»* (Midtbust et al., 2011, s. 78). Særlig et aspekt som pårørende ønsket støtte og respekt for, var omkring deres valg på pasientens vegne i forhold til hvordan livets slutt skulle være. Pårørende formidlet at de håpet på forståelse fra

helsepersonellet når de uttrykte at pasienten ikke skulle legges inn på sykehus, eller at andre ønsker som var pasientens, ble respektert (Midtbust et al., 2011, s. 84).

#### 4.3 Pårørendes negative opplevelser

Analysen av våre utvalgte artikler trekker frem både gode og negative opplevelser fra pårørendes side. Likevel er det to aspekt som er en gjenganger i artiklene, da relatert til negative opplevelser hos pårørende. Flere nevner at de opplever både mangelfull informasjon og manglende kommunikasjon. Videre er to av artiklene tydelige på at dette kan være en bakenforliggende årsak til stress, usikkerhet og misnøye i sorgprosessen.

##### 4.3.1 Opplevelse av mangelfull informasjon

Informasjon er noe som kan skape forutsigbarhet og trygghet hos pårørende. Likevel er det en gjenganger i våre utvalgte artikler at informasjon ofte er et mangelfullt aspekt. I studien til Lee et al. (2020), ses det på sammenhenger mellom pårørendes erfaringer og hva de sier er en god død for pasienten. Selv om hovedandelen av pårørende opplever god ivaretagelse på generell basis, er informasjonen for de fleste, et typisk område som oppleves mangelfullt. Vedrørende den manglende informasjonen, er det særlig knyttet til at pårørende ikke blir informert om hvor nært forestående terminalfasen er, og hva som kan forventes i denne dødsprosessen (Lee et al., 2020, s. 685). Noe som er svært motstridende til resultatet i studien som viser til at en av de tre viktigste punktene for pårørende å oppleve, er å få beskrevet hva som kan forventes når deres kjære går mot livets slutt (Lee et al., 2020, s. 685).

I studien til Midtbust et al. (2011) har funn omkring informasjonen likheter med Lee et al. (2020) sin studie. Likevel refererer studien til flere andre studier, som også formidler at pårørende «*ønsker i større grad informasjon om sykdomsforløpet og den siste tiden*» (Midtbust et al., 2011, s. 86). En konkret studie det refereres til er av Husebø og Husebø (2003), som trekker frem at informasjon om hvor nært forestående døden er, er ønskelig for pårørende. Slik at de kan kontaktes når «*tiden er inne*» (Midtbust et al., 2011, s. 86).

Et viktig funn vi ønsker å trekke frem i studien til Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir (2018) handler om informasjon unnlatt gitt til en pårørende som selv var helsearbeider og pårørende til en døende pasient. Det ble muligens tatt for gitt at vedkommende kunne, og visste hva som foregikk med sin kjære. Selv forteller vedkommende følgende: «*Even though I am a health professional, at such moment then maybe I'm not, what do you say, not aware of things and with everything on my mind*» (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018, s. 487).

Også i studien til Thompson et al. (2020) kommer det tydelig frem at informasjon er et mangelfullt aspekt. Videre knyttes denne mangelen opp til å være den mest fremtredende faktoren for hvorfor pårørende opplever misnøye i terminalfasen. Mer konkret knyttes mangelen til at pårørende ikke får informasjon om pasientens behandling, helsestatus, samt lite inkludering i sluttfasen (Thompson et al., 2012, s. 55).

#### *4.3.2 Manglende kommunikasjon kan føre til stress, usikkerhet og misnøye i sorgprosessen*

En fellesnevner for alle artiklene vi har analysert, viser at flere opplever manglende kommunikasjon på ulike områder i terminalfasen. I artikkelen til Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir (2018) viser funn at manglende kommunikasjon er en medvirkende faktor til økt stress og usikkerhet hos pårørende. Mer presist står det at mangelfull kommunikasjon i form av manglende relasjonell tilnærming med respekt og tilstedeværelse av trygghet, fører til «*a lasting legacy of distrust, bewilderment anxiety and fear*» (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018, s. 486). I studien til Lee et al. (2020) blir det trukket en parallell mellom hvordan god kommunikasjon kan bidra til å minske stress, slik at man unngår en unødvendig komplisert sorgprosess hos pårørende (Lee et al., 2020, s. 683). Dermed vil det bety at dårlig kommunikasjon og relasjon mellom pårørende og helsepersonellet vil kunne føre til dårlige opplevelser hos pårørende. Da særlig i forhold til hva de tenker er en god død, og hva som videre følger dem i sorgprosessen etter dødsfallet (Lee et al., 2020, s. 683).

## **5. DISKUSJON**

Vår diskusjon er todelt. Den første delen er en metodediskusjon der vi diskuterer eventuelle svakheter og sterke sider ved vår metode. I resultatdiskusjonen drøfter vi våre funn for å besvare vår problemstilling: Hvordan kan sykepleierens kommunikasjon og relasjon med pårørende bidra til at de føler seg ivaretatt under terminalfasen til pasienten på sykehjemmet?

### **5.1 Metodediskusjon**

I vår oppgave har vi som nevnt i kapittel 3.1. anvendt en integrativ litteraturoversikt som metode. Dermed har vi valgt å bruke både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. I vår oppgave er kvalitativ metode særs relevant for problemstillingen, grunnet vårt ønske om å se på pårørendes erfaringer omkring kommunikasjon og relasjon i terminalfasen. Likevel er en svakhet med kvalitativ forskning at det ikke vil kunne være representativt for andre enn gjeldende sted som er blitt forsket på, fordi den inneholder for få informanter og fremviser andres subjektive opplevelser og meninger av et fenomen (Friberg, 2017, s. 130).

I to av artiklene har forskerne anvendt semi-strukturerte intervju, som kan minne om et intervju som er fokusert, slik Dalland viser til (Dalland, 2017, s. 71). Fordelen blir da at man får et dypere innblikk i informantenes erfaringer, samtidig som de selv delvis kan styre innholdet (Dalland, 2017, s. 71). Noe som virker positivt inn på besvarelsen av vår oppgave. Likevel kan en svakhet tenkes å være at informantene kan komme med informasjon som ikke er relevant til det forskeren ønsker å finne ut av. En annen liten svakhet vedørende artiklene og settingen de tas i, er at informantene er sørgende mennesker. De er definert som nærmeste pårørende, eller nære pårørende som har hatt med pasienten å gjøre i den terminale tiden. Da både inkludert med ektefeller, barn, svigerbarn og nieser. De tar del i studien innenfor ett år etter dødsfallet, og dermed kan emosjonelle aspekt ha innvirkning på pårørende og hva de svarer.

#### *5.1.1 Innholdets relevans*

Selve innholdet i artiklene er relevant for vår problemstilling grunnet deres betraktninger omkring kommunikasjon og relasjon i terminalfasen. Forøvrig er det viktig å påpeke at tre av

artiklene har fokus på terminalfasen som helhet i forhold til hva pårørende erfarer som godt og mindre godt (Lee et al., 2020; Thompson et al., 2012; Midtbust et al., 2011). Da nevnes det utenom kommunikasjon og relasjon, at symptomlindring av pasienten, samt støtte med åndelige behov er sentralt for at de skal føle seg ivaretatt.

For å skape en større parallell til Norge, har vi også kun tatt i bruk artikler som er fra vestlig kultur. Da mer presist Canada, Island og Norge. På den måten får vi en større visshet om at aspekt som det sosiokulturelle, de økonomiske mulighetene og helsevesenet har visse likheter. Videre kan dette ha ført til mangelfull representativdata, og muligens minsket funn av artikler med enda større fokus på vår problemstilling.

### *5.1.2. Kvalitetssikring av artiklene*

For de utvalgte artiklene, ble det viktig å finne noen vi mente var av god kvalitet. De ble dermed vurdert ut fra om de etterfulgte IMRaD-strukturen. IMRaD er forøvrig et validert verktøy anvendt for forskningsartikler, særlig om de er publisert i tidsskrift (Dalland, 2017, s. 163). Vi sjekket også forskernes habilitet, som ble styrket av at de alle har utdanning innenfor helse- og sosialsektoren. Hvor flestparten av dem var utdannede sykepleiere. De har alle også publisert flere vitenskapelige artikler innen helsefaget (Johánnedóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Lee et al., 2020; Midtbust et al., 2011; Thompson et al., 2012). Dermed vet de hva arbeid med mennesker innebærer, og hvilke hensyn som bør tas. Deres grundige arbeid vises også igjen i artiklene, ved at de søker godkjenning av etiske komiteer vedrørende innhenting av informasjon av sørgende pårørende. En liten svakhet med forskning på eget felt er forøvrig at forskerne kan komme med en førforståelse i sitt arbeid (Dalland, 2017, s. 58).

## **5.2 Resultatdiskusjon**

I vår resultatdiskusjon diskuteres funn i våre utvalgte artikler mot definert teori, for å belyse vår problemstilling: Hvordan kan sykepleierens kommunikasjon og relasjon med pårørende bidra til at de føler seg ivaretatt under terminalfasen til pasienten på sykehjemmet? Med dette ønsker vi å finne sammenhenger og forklaringer på funnene i artiklene, kombinere dem med faglig og erfaringsbasert teori, slik at en konklusjon kan formes. Vi bruker våre utvalgte hoved- og

underkategorier som base for besvarelsen i resultatdiskusjonen, jamføre kapittel 4. Slik ønsker vi å utforske dypere hvorfor kommunikasjon og informasjon er av betydning, og på hvilken måte sykepleieren kan ivareta pårørende når en relasjon dannes.

### *5.2.1 Informasjonens betydning for pårørende*

Som beskrevet tidligere i oppgaven, er informasjon et sentralt element av betydning for pårørende. For mange kan informasjon være et middel for å finne tilbake til en viss kontroll, som er naturlig å miste når noen er døende. Den økte kontrollen kommer som følge av at pårørende får mer innblikk i hva som skjer, og mer kunnskap (Eide & Eide, 2017, s. 219). Som sykepleiere har vi en plikt til å informere og inkludere pårørende, jf helsepersonelloven § 10 (Helsepersonelloven, 1999, § 10). Så lenge pårørende er definert som næreste pårørende, eller annet regelverk kommer inn, skal pårørende få informasjon som er både tilpasset dem, og gitt på en hensynsfull måte, slik at den blir forstått, jf pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-3 og 3-5 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §§3-3 og 3-5). I tillegg vil vi trekke inn at pårørende skal måtte slippe å «jakte» etter informasjon om hva som blir gjort hos pasienten, slik som noen pårørende opplever å måtte i artikkelen «Understandig Bereaved Family Members' Dissatisfaction with End-of-Life Care in Nursing Homes» (Thompson et al., 2012, s. 56).

Den informasjonen som gis, må naturlig nok tilpasses den vi står i møte med, og hvordan vi kjenner til pårørende. Artiklene vi har undersøkt, drar frem at informasjonen bør formidles på en presis måte, samt gis forløpende med en viss flyt og struktur (Johánnedóttir & Hjörleifsdóttir, 2018; Midtbust et al., 2011; Thompson et al., 2012). I den forbindelse må sykepleieren ha god kompetanse om formidling av informasjon til pårørende når pasientens liv går mot slutten. Her er det viktig at sykepleieren er tilstede for å svare på både nye og gjentakende spørsmål. Man skal dermed som sykepleier være tilgjengelig i forhold til de sterke følelsesmessige reaksjonene som kan komme. Videre skal sykepleieren vise omsorg, ha tid til å snakke, og samtidig støtte i de vanskelige omstendighetene (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, s. 187).



## Kandidatnummer: 5280 & 5338

Det er verdt å nevne at i noen tilfeller vil pårørendes responser være en hindring for kommunikasjonen som veksles i samtalen. Eventuelt kan også sykepleieren også være denne årsaken, grunnet frykt for å ta bort håpet hos pårørende som tar del i samtalen (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, s. 188). At pårørende hindrer kommunikasjonen, kan ha sin årsak i at de gjerne ikke ønsker å høre på hva sykepleieren formidler, i frykt for hva som sies vedrørende pasientens behandling og framtidsutsikter (Joyce, 2001, s. 138). Noen pårørende uttrykker også ønsker om å la være å få informasjon om alvorret hos pasienten, i frykt for å miste det de måtte ha av håp (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, s. 188). I denne sammenheng er det viktig at sykepleieren vet om de eventuelle hindringer og reaksjoner som kan komme fra pårørende, og seg selv. Slik at samtalen kan tilpasses, og slik at sykepleieren med varsomhet kan velge den informasjon som bør gis.

Viktigheten omkring at informasjon kommer frem til pårørende, handler også om at de skal føle på en økt trygghet. Som sykepleiere har man et ønske om å ivareta pasienten på best mulig måte, og dette innebærer også at vi må utøve omsorg for pårørende. Familien må sees på som en enhet av mennesker, avhengig av hverandre (Joyce, 2001, s. 259). Ut fra artiklene har vi analysert at «pårørende» føler informasjonen kan bidra til at de føler seg både sett, møtt og forstått. Når det gjelder hvilken informasjon de ønsker, står informasjon om behandling og pleie hos pasienten sentralt. Det er i tillegg et framtrødende funn i to av våre utvalgte artikler, at pårørende opplever dødsprosessen som ukjent, og dermed ønsker mer informasjon og forståelse for hva den kan innebære (Lee et al., 2020, s. 683; Midtbust et al., 2011, s. 87).

En god forklaring gis av Midtbust et al. (2011) vedørende behovet pårørende har for informasjon om dødsprosessen. Det sees i sammenheng med at døden er blitt «*fremmed og ukjent*» (Midtbust et al., 2011, s. 87). Hva døden innebærer vil dermed også oppleves skummelt, grunnet manglende kunnskaper og erfaringer med det. Når surklingen kommer, når pasientens respirasjon endres, eller når pasienten har tegn til uro, vil pårørende fort kunne oppleve å føle seg maktesløse. Det at pasienten ikke drikker eller spiser, kan for noen også være vanskelig på grunn av kunnskapen om hvor elementært det er for at noen skal leve. Derfor er det naturlig som pårørende uttrykker i artikkelen, at det vil oppleves stressende å stå i møte med slike opplevelser (Midtbust et al., 2011, s. 86).

*5.2.2 Relasjonens betydning i det sårbare møtet*

Etter analyse og vurdering av artiklene vi har anvendt har vi oppdaget, som først antatt, at kommunikasjon er av betydning for å ivareta pårørende i terminalfasen. Likevel kan kommunikasjon utveksles mellom sykepleieren og pårørende uten at et forhold dannes (Joyce, 2001, s. 147). Videre derfra viser et fellestrekk fra artiklene at det er relasjonen kombinert med kommunikasjonen, som er av betydning for at pårørende skal føle seg ivaretatt. Relasjonens betydning kommer i forkant av kommunikasjonen, men kommunikasjonen er av betydning for å kunne oppnå relasjonen.

Kommunikasjonens plass innenfor det mellommenneskelige forholdet handler om at kommunikasjonen anvendt på riktig måte, vil kunne øke mulighetene for en god kontakt med pårørende. Som det sies i artikkelen til Midtbust et al. (2011), så ønsker pårørende å bli møtt med respekt og forståelse. Da blir kommunikasjonen en mulighet for sykepleieren til å søke pårørendes forståelse (Midtbust et al., 2011, s. 86). For å oppnå å støtte pårørende er det derfor viktig for sykepleieren å inneha profesjonelle kommunikasjonsferdigheter som søker til å nå et mål (Eide & Eide, 2017, s. 32).

Resultatene av gode ferdigheter fra sykepleieren i sitt virke, og en god kontakt med pårørende, kan bidra til en økt forståelse for hverandres intensjoner. Forøvrig blir blant annet sykepleierens aktive lytting det mest sentrale elementet for å oppnå dette. En aktiv lytting består både av verbal, og nonverbal kommunikasjon. Ved verbal kommunikasjon kan sykepleieren stille åpne spørsmål, slik at pårørende kan dele sine tanker og følelser. I tillegg bør sykepleieren vise sin empati ved å speile pårørendes følelser, som tristhet, og samtidig vise sin medfølelse når pårørende mister sin kjære (Eide & Eide, 2018, ss. 118-119). Når det gjelder den nonverbale kommunikasjonen, er det viktig at sykepleieren aktivt lytter til pårørendes uttrykk, som ofte også kan vises non-verbalt. Her bør sykepleieren fokusere på å ha øyekontakt med pårørende, og vise forståelse ved å benytte bekreftende rolige nikk, som viser at man har forståelse og medfølelse. Som en liten konklusjon så kan man si at nonverbale kommunikasjonsferdigheter er en viktig evne for å skape tillit, trygghet og motivasjon for at pårørende skal mestre sin situasjon (Eide & Eide, 2018, ss. 136-137).

## Kandidatnummer: 5280 & 5338

Det å stå i møte med pårørende i en sårbar fase, krever videre at sykepleieren bruker mye av sine ferdigheter og personlige egenskaper for å oppnå en kontakt. For å nå inn til hva pårørende tenker og føler, er det viktig at vi lar stillhetens øyeblikk tale for seg, i det vi setter oss ned for å ha en samtale. Som Kari Martinsen uttrykker i boken «Langsomme pulsslag», vil vi gjennom stillhetens fremtreden, lede oppmerksomheten mot de andre i rommet (Martinsen, 2021, s. 52) Videre med oppmerksomheten, vil en berørthet medfølge, tilstedeværende av «et intenst nærvær», samt en skjerpet oppfattelse av situasjonen (Martinsen, 2021, s. 52). Dette kan bidra til at pårørende åpner seg for små samtaler, eller større. Menneske-til-menneskeforholdet som er dannet, og dannes i denne settingen, er også av betydning for hvor trygge pårørende føler seg når de skal komme med spørsmål, tanker, følelser og bekymringer.

## **6. KONKLUSJON**

Vi har anvendt både kvalitative og kvantitative studier som, utgangspunkt for vår oppgave. Gjennom analyse av de utvalgte artiklene, har vi gjort funn som viser at kommunikasjon er av stor betydning for hvordan pårørende skal føle seg ivaretatt. Innenfor kommunikasjonen er det svært viktig at pårørende får god informasjon, som er tilpasset, samtidig som den gis fortløpende, med både flyt og struktur i det som formidles. Innholdet i informasjonen ønsker pårørende som oftest skal inneholde behandling og sykdomsforløp. I tillegg til at de ønsker mer informasjon om hva dødsprosessen innebærer. Videre viser fellestrekkene i artiklene at kommunikasjonen er nødt til å preges av et mellommenneskelig forhold mellom sykepleier og pårørende, bygget på respekt og empati. På den måten vil pårørende oppleve å føle seg sett, møtt og forstått av sykepleieren. Pårørende belyser ofte at det er denne relasjonen som i størst grad påvirker helhetsopplevelsen for om de har følt seg ivaretatt gjennom terminalfasen. Som en konklusjon i vår oppgave, vil vi legge frem at kommunikasjon og informasjon gitt på en god måte, blir et middel for å oppnå denne gode relasjonen pårørende ofte ønsker i terminalfasen. Selve viktigheten med en god ivaretagelse av pårørende blir å hjelpe dem til å sitte igjen med flest mulig gode minner om den siste tiden. Noe som kan ha en betydning for en bedre sorgprosess i etterkant.

### **6.1 Anvendelse av resultatene i praksis**

Hensikten med denne oppgaven var å sette søkelys på hvordan pårørende opplever at en sykepleiers kommunikasjon og relasjon kan bidra til å ivareta dem i terminalfasen på sykehjem. Med bakgrunn fra funnene i artiklene, tenker vi at i praksis kan en forberedende samtale være et nøkkelement for å oppnå at pårørende både får informasjon, samt blir sett, møtt og respektert. I denne samtalen får helsepersonellet mulighet til å tre inn i stillheten, med oppmerksomheten rettet mot pårørende. Sykepleieren kan ved hjelp av viten og kunnskap omkring betydningen av kommunikasjon for å danne relasjon, øke mulighetene for å møte pårørende i deres livsverden. Teori-modellen til Ohlen et al. (2007) vil også kunne være et redskap som sykepleiere kan bruke for å konstruere en god samtale. En samtale bygget på åpenhet og hjertevarme, gir trygghet i livets slutfase for pårørende (Midtbust et al., 2011, s. 85).

## **Kandidatnummer: 5280 & 5338**

Resultatet i møtet kan bli at pårørende får en rolig atmosfære, slik at alle inntrykk kan synke inn. Samtidig som relasjonen og tryggheten i rommet kan gi dem mulighet til å få utløp for spørsmål, tanker, følelser og bekymringer. Til slutt er håpet at pårørende i større grad føler seg ivaretatt, og at pasienten har hatt det godt. Slik at sorgfasen ikke preges av unødvendig stress og ubehagelige opplevelser. Det er tross alt pårørende som skal leve videre med minnene.

## 7. REFERANSER

- Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2015). *Pårørende i helse og omsorgstjenesten - en klinisk og juridisk innføring* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Gyldendal.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., ss. 130, 135-137). Författarna och Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., ss. 142-143, 150-151). Författarna och Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., s. 42). Författarna och Studentlitteratur.
- Haugstveit, F. V., & Otnes, B. (2020, 24. juni). *Fire av fem eldre som dør, mottar omsorgstjeneste i kommunen*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fire-av-fem-eldre-som-dor-mottar-omsorgstjenester-i-kommunen>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-64>

- Jóhannesdóttir, S., & Hjörleifsdóttir, E. (2018). Communication is more than just a conversation: family members' satisfaction with end-of-life care. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(10), 483-491. DOI: 10.12968/ijpn.2018.24.10.483
- Joyce, T. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (8. utg.). Gyldendal.
- Lee, E., Sussman, T., Kaasalainen, S., Durepos, P., McCleary, L., Wickson- Griffiths, A. & Bimman R. (2020). The relationship between caregivers' perception of end-of-life care in long time care and a good resident death. *Cambridge University press*, 18(6), 683-690. DOI: 10.1017/S1478951520000292
- Martinsen, K. (2021). *Langsomme pulsslag*. Fagbokforlaget.
- Midtbust, M. H., Lykkeslet, E. & Skovdahl, K. (2011). "Med mobilen i lomma" Pårørendes erfaringer når en av deres nære dør i sykehjem. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 7(1), 77-89. <https://doi.org/10.7557/14.1828>
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal
- Norsk palliativ forening. (u.å). *Begrep*. <https://palliativ.org/publikasjoner/begrep>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63)*. Lovdata : <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-63>
- Paulsen, T. M. & Hårberg, G. B. (2020, 04 mars). *Hva betyr kommunikasjon?* Nasjonal digital læringsarena. <https://ndla.no/subject:1:777ae87e-ca79-4866-920a-115cfeb7bbe1/topic:2:183732/topic:2:184512/resource:1:4052>
- Romøren, T. I. (2014). Eldre, helse og hjelpebehov. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 29). Gyldendal

**Kandidatnummer: 5280 & 5338**

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., ss. 49-51). Författarna och Studentlitteratur.

Thompson, G. N., McClement, S. E., Menec, V. H., & Chochinov, H. M. (2012). Understanding Bereaved Family Members' Dissatisfaction with End-of-Life Care in Nursing Homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 38(10), 49-60.  
DOI: 10.3928/00989134-20120906-94



## 8. VEDLEGG

## Vedlegg1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
22/03/22	CINALH	“nursing home” AND “(attitude or perception)” AND “(next of kin or family or relative)” AND “communication”	2011-2022, Peer Reviewed	25	5	4	2
28/03/22	Svemed +	“pårørende” AND “sykehjem”	2011-2019, Peer Reviewed	3	1	1	1
28/03/22	Medline	“nursing home” AND “end of life care” AND “communication” AND (“satisfaction OR dissatisfaction”) AND “family members”	2011-2022, Peer Reviewed	1	1	1	1

## Vedlegg 2: Litteraturmatrise

<b>Artikkel 1</b>	
<b>Artikkeltittel</b>	Communication is more than just a conversation: family members’ satisfaction with end-of-life care
<b>Tidsskrift/årstall/land</b>	International Journal of Palliative Nursing, 2018, Island
<b>Forfattere</b>	Johánneseðttir, S., Hjörleifseðttir, E.
<b>Hensikten med studien</b>	Hensikten til studien var å undersøke pårørendes erfaringer med hvordan kommunikasjon ble brukt av helsepersonellet, og hvordan det bidrog til en følelse av ivaretagelse under pasientens terminalfase.
<b>Perspektiv</b>	Pårørendeperspektiv

**Kandidatnummer: 5280 & 5338**

<b>Metode og analyse</b>	Det er en kvalitativ tverrsnittsmetode. Data ble samlet inn fra pårørende ved bruk av semistrukturerte intervjuer med åpne spørsmål. Studien ble gjennomført over 4 måneder i 2016.
<b>Utvalg/populasjon</b>	Dataen i studien ble samlet inn fra totalt 19 pårørende fra akuttmedisinske avdelinger og på sykehjem.
<b>Hovedfunn/Resultater</b>	Resultatet i studien viste til at god kommunikasjon mellom pårørende og sykepleieren baseres mye på en vedvarende og kontinuerlig informasjonsflyt. Som videre skapte en fortrolig relasjon, trygghet og tillit.
<b>Artikkel 2</b>	
<b>Artikkeltittel</b>	The relationship between caregivers' perception of end-of-life care in long-term care and a good resident death.
<b>Tidsskrift/årstall/land</b>	Cambridge University Press, 2020, Canada
<b>Forfattere</b>	Lee, E., Sussman, T., Kaasalainen, A., Durepos, P., McCleary, L., Wickson-Griffiths, A., Bimman, R.
<b>Hensikten med studien</b>	Denne studien hadde som hensikt å se på sammenhengen mellom pårørendes erfaringer med terminalpleie og hva som ble betegnet som en god død.
<b>Perspektiv</b>	Pårørendeperspektiv
<b>Metode og analyse</b>	Studien anvendte en kvantitativ, hvor datasamlingen foregikk ved hjelp av tverrsnittsundersøkelse.
<b>Utvalg/populasjon</b>	Det var totalt 78 familier av avdøde beboere som fullførte denne undersøkelsen. Alle hadde en relasjon i form av familie eller venn til beboerne som døde under langtidsoppholdet.
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	Funnene fra artikkelen viste at det var sammenheng mellom god kommunikasjon og tilstedeværelsen av god beboeromsorg. Pårørende uttrykte at tydelig informasjon, særlig omkring døden som prosess var viktig for deres trygghet. Videre viser funnene at en god kommunikasjon er av stor betydning for om pårørende sitter igjen med minner om å ha bli godt ivaretatt, og at pasienten

**Kandidatnummer: 5280 & 5338**

	opplevde en god død. Et tydelig funn i studien viser også til at tross viktigheten med, og behovet av god kommunikasjon, så er dette hva pårørende opplever som mest mangelfullt.
<b>Artikkel 3</b>	
<b>Artikkeltittel</b>	“Med mobilen i lomma” Pårørendes erfaringer når en deres nære dør i sykehjem.
<b>Tidsskrift/årstall/land</b>	Norsk Tidsskrift for Helseforskning, 2011, Norge
<b>Forfattere</b>	Midtbust, M.H., Lykkeslet, E., Skovdahl, K.
<b>Hensikten med studien</b>	Hensikten med denne artikkelen var å øke forståelsen for hvordan pårørende opplevde å bli ivaretatt når deres kjære døde på sykehjemmet, og samtidig øke helsepersonalets kunnskap til å bistå pårørende.
<b>Perspektiv</b>	Pårørendeperspektiv
<b>Metode og analyse</b>	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet inn ved hjelp av semistrukturerte individuelle intervjuer av pårørende.
<b>Utvalg/populasjon</b>	Totalt 6 pårørende deltok, fra to forskjellige sykehjem i Norge.
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	Resultatene viser at pårørende i denne studien opplevde trygghet når de hadde tilstrekkelig informasjon om sykdomsforløpet til pasienten, samt når informasjon ble formidlet på en klar og tydelig måte. Flere pårørende hadde opplevelser av døden som utrygg og fremmed, men funn viser at pårørende fikk en økt trygghet når personal var tilstede. I tillegg til at de fikk vite at pasienten ikke døde alene.
<b>Artikkel 4</b>	
<b>Artikkeltittel</b>	Understanding bereaved family members' dissatisfaction with end-of-life care in nursing homes.
<b>Tidsskrift/årstall/land</b>	Journal of Gerontological Nursing, 2012, Canada
<b>Forfattere</b>	Thompson, G. N., McClement, S. E., Menec, V.H., & Chochinov, H.M.

**Kandidatnummer: 5280 & 5338**

<b>Hensikten med studien</b>	Hensikten i artikkelen var å se på hva pårørende erfarte som mangelfullt under terminalfasen på sykehjemmet, da etter at pasienten var død.
<b>Perspektiv</b>	Pårørendeperspektiv
<b>Metode og analyse</b>	Dette var en kombinert studie, gjennomført med både en kvantitativ og kvalitativ metode.
<b>Utvalg/populasjon</b>	Deltakerne i studien ble rekruttert fra 21 sykehjem i urbane områder i Canada, hvorav 208 respondenter deltok.
<b>Hovedfunn/ resultater</b>	Hensikten i artikkelen var å se på hva pårørende erfarte som mangelfullt under terminalfasen på sykehjemmet, da etter at pasienten var død. Funnet viser at mange pårørende ofte opplever manglende informasjon om medisinsk behandling, pasientens helsetilstand, samt flyt i det som formidles. I tillegg fremhever flere pårørende at de opplever mangelfull formidling om hva dødsprosessen innebærer, og derav opplever de økt usikkerhet og stress.