

[Kandidatnummer: 5238 og 5152]

# **BSYBAC\_5**

## **Bacheloroppgave i Sykepleie**

*Hvordan sykepleier kan ivareta pårørende til pasienter i palliativ fase i sykehjem*



Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**  
**Bachelor i Sykepleie**

*[Stavanger, 05.05.2022]*

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

Nils-Øivind Haagenen

(så fint)

Da farfar døde  
Var det med sønnens  
Hode på brystet  
Jeg hørte det siste  
Hjerteslaget hans  
(sa pappa siden)  
Så fælt  
(sa jeg)  
Nei, så fint  
(sa pappa)

## **Sammendrag**

### *Bakgrunn*

Halvparten av dødsfallene i Norge skjer i sykehjem. Sykepleierens funksjon til å ivareta pårørende er derfor et svært sentralt ansvarsområde. Flere pårørende forteller om manglende opplevelse av ivaretagelse når en av deres nærmeste dør innlagt i sykehjem.

### *Hensikt*

Hensikten med denne oppgaven er å belyse sykepleiers funksjon til å ivareta pårørendes behov og opplevelser til pasienter i palliativ fase i sykehjem. Underveis vil vi undersøke hva som fungerer og ikke. Vi vil løfte frem kunnskap som kan bidra til at pårørende kan få en bedre og tryggere opplevelse gjennom denne tiden.

### *Metode*

Oppgaven tar for seg en integrativ litteraturoversikt som metode. Det er anvendt fire forskningsartikler hvor tre hovedfunn og fem underkategorier har blitt avdekket. Studienes funn, sett opp imot teori og egne tanker og refleksjoner danner grunnlaget for besvarelsen av denne oppgaven.

### *Resultater*

Resultatene viser til at det er sykepleierens konkrete handlinger i den palliative pleien som har betydning for pårørendes opplevelse av ivaretagelse. Pårørende er generelt sett fornøyde, men det fremkommer likevel et forbedringsbehov.

Nøkkelord: Sykepleier, pårørende, pasient, palliativ fase, palliativ pleie, livets siste fase, sykehjem, kommunikasjon, informasjon, omsorg, smertelindring, individuell tilnærming, samhandling, livskvalitet, sanser.

## **Innhold**

<i>Sammendrag</i> .....	
<i>1.0 Innledning</i> .....	<i>1</i>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Problemformulering .....	2
1.3 Hensikt/formål .....	3
1.4 Begrepsavklaringer .....	3
1.5 Oppgavens oppbygning .....	4
<i>2.0 Teori</i> .....	<i>5</i>
2.1 Palliasjon og sykepleierens funksjon .....	5
2.2 Smertelindring.....	5
2.3 Tilrettelegge for den gode kommunikasjonen .....	6
2.4 Sykepleierens informerende funksjon.....	6
2.5 Å ta i bruk sansene .....	7
2.6 Omsorg i sykepleien .....	7
<i>3.0 Metode</i> .....	<i>9</i>
3.1 Hva er metode? .....	9
3.2 Valg av metode .....	9
3.3 Litteratursøk.....	10
3.3.1 Valg av søkestrategi.....	10
3.3.2 Valg av databaser .....	10
3.3.3 Valg av søkeord .....	11
3.3.4 Valg av artikler .....	12
3.3.5 Analyse av artikler .....	14
<i>4.0 Resultater</i> .....	<i>15</i>
4.1 Informasjon og kommunikasjon .....	15
4.1.1 Omsorgssamtaler.....	15
4.1.2 Primærkontakt.....	16

4.2 Omsorg.....	16
4.2.1 Mellommenneskelig nivå.....	16
4.2.2 Tilstedeværelse .....	17
4.3 Optimal smertelindring.....	17
4.3.1 Kompetanse.....	17
5.0 Diskusjon.....	19
5.1 Metodediskusjon .....	19
5.2 Resultatdiskusjon .....	21
5.2.1 Tilrettelegge for god kommunikasjon og informasjon .....	21
5.2.2 Omsorg overfor pårørende .....	23
5.2.3 Smertelindring.....	25
5.2.4 Sammenfatning .....	26
6.0 Anvendelse av resultater i praksis .....	27
6.1 Konkrete tiltak til forbedring .....	27
6.2 Fremtidig forskning .....	28
Referanser.....	29
Vedlegg 1. Søkelogg .....	
Vedlegg 2. Litteratormatrise .....	

Antall ord: 7974

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

*Sykepleieren sitter på en stol ved siden av pasientsengen på sykehjemmet. Pasienten hiver etter pusten og kjemper en siste kamp. Sykepleieren stryker pasienten forsiktig over pannen og tar tak i pårørendes hånd. Hun leser opp et dikt om frihet og kjærlighet. Sekunder etterpå sovner pasienten fredfullt inn. Etterlatt i rommet er sorgfulle pårørende som søker trygghet og støtte i sykepleieren* (Teksten beskriver en egen erfaring av et første møte med døden i rollen som sykepleierstudent).

I dag og årene fremover står det norske helsevesenet overfor en eldrebølge, som legger press på kommunehelsetjenesten (Statistisk sentralbyrå, 2019).

I 2012 kom «samhandlingsreformen», med formål om å sikre bedre samhandling på tvers av helsetjenestene. I lys av samhandlingsreformen har kommunene fått et større ansvar for helsehjelpen til sine innbyggere (Meld. St. 47 (2008-2009)). Sykehjem er det høyeste omsorgsnivået i kommunehelsetjenesten og i dag skjer cirka halvparten av dødsfall i norske sykehjem (Folkehelseinstituttet, 2021).

Kvalitetsreformen «leve hele livet» trådte i kraft i 2017, med formål om tilretteleggelse for flere gode leveår og livsmestring for eldre. Bedre ivaretagelse av pårørende står også sentralt (Meldt. St. 15 (2017-2018)).

Regjeringen har utarbeidet en pårørendestrategi som ble iverksatt i 2021 og som implementeres i norske helsetjenester i dag. Strategien har fokus på spørsmålet «hva er viktig for deg?», med formål om bedre ivaretagelse av pårørende (Departementene, 2021-2025). Reformene/strategiene viser til et økt fokus rettet mot pårørende de siste 10 årene. I tiden fremover og i møte med eldrebølgen vil det være økt fokus på pårørende som en ressurs. Derav trengs det økt kunnskap om hvordan helsepersonell kan bedre ivaretagelsen og samhandlingen med pårørende.

Å være pårørende til et døende menneske kan være krevende og en stor belastning. Fremtiden er ukjent, og emosjonene er sterke. Som sykepleier har man mulighet til å være en trygghet for de pårørende. Vårt ansvarsområde som sykepleier er å snakke med både pasient og pårørende om døden.

Gjennom erfaringer fra sykepleiestudiet med pasienter i palliativ fase velger vi å se på den palliative pleien som en helhetlig samhandling. For pasienter som er innlagt i sykehjem krever fasen et samspill mellom pasient, pårørende og helsetjenester. Som sykepleierstudenter har vi fått tatt del i dette samspillet og har erfart både gode og dårlige samspill. Vi stiller oss derfor undrende til hvilke faktorer som gjør at dette faktisk fungerer?

Sykepleieren jobber kunnskapsbasert og har en faglig erfaring, men for å kunne ha en unik tilnærming til den enkelte pasient er vi også avhengig av å ha kunnskap om pasienten. Nære pårørende kan ha denne kunnskapen, men det er ingen selvfølge. Å mangle denne kunnskapen kan oppleves som en sorg, hvor følelser som usikkerhet, anger, skam og skyldfølelse er vanlig. Som sykepleier må man derfor kunne akseptere ulikhetene.

Vi ønsker å være gode sykepleiere overfor pårørende til pasienter i palliativ fase. Å få til et fungerende samarbeid er derfor helt avgjørende. Dette har vi erfart at kan til tider være utfordrende da våre kunnskapsbaserte handlinger i enkelte tilfeller kan stå i konflikt med pasientkunnskapen. Vi ønsker å belyse dette temaet og skal i denne bacheloroppgaven finne ut hva som fungerer i møte med pårørende, og fremme denne viktige kunnskapen.

## **1.2 Problemformulering**

I denne oppgaven vil vi ta utgangspunkt i et sykepleie - pårørende perspektiv. På bakgrunn av begrunnelsen for valg av tema (se punkt 1.1) vil vi i denne bacheloroppgaven besvare problemformuleringen «*Hvordan kan sykepleier ivareta pårørende til pasienter i palliativ fase innlagt i sykehjem?*».

### 1.3 Hensikt/formål

Hensikten med denne oppgaven er å belyse sykepleiers funksjon til å ivareta pårørendes behov og opplevelser til pasienter i palliativ fase i sykehjem. Underveis vil vi undersøke hva som fungerer og ikke. Vi vil løfte frem kunnskap som kan bidra til at pårørende kan få en bedre og tryggere opplevelse gjennom denne tiden.

### 1.4 Begrepsavklaringer

**Sykepleier:** «Sykepleier er en lovbeskyttet tittel på person som har offentlig godkjenning (autorisasjon) som sykepleier ut fra helsepersonelloven. Sykepleiere arbeider klinisk og administrativt på alle nivåer i helsetjenesten» (Kirkevold & Bringsli, 2020).

**Pårørende:** Ifølge pasient og brukerrettighetsloven (1999) §1-3b defineres pårørende som:

Pasientens og brukerens pårørende: den pasienten eller brukeren oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten eller brukeren er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten eller brukeren, barn over 18 år, foreldre eller andre som har foreldreansvaret, søsken over 18 år, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten eller brukeren nær, verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området. (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, §1-3b)

I denne oppgaven tar vi utgangspunkt i at pårørende er over 18 år.

**Pasient:** «Begrepet pasient brukes om personer som gis eller tilbys hjelp fra helsetjenesten eller som henvender seg til helsetjenesten med anmodning om helsehjelp» (Helsedirektoratet, 2018). «Beboer» og «bruker» er også vanlige brukte uttrykk i sykehjem, men i denne oppgaven bruker vi pasient som et felles begrep.



## **Palliasjon:**

Palliasjon er aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer. Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de pårørende. Palliativ behandling og omsorg verken fremskynder eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en del av livet. (WHO, 1999, referert i Helsedirektoratet, 2018)

Vi definerer derfor i denne oppgaven pasienter som befinner seg i dødsprosessen som «pasienter i palliativ fase».

**Sykehjem:** «Sykehjem er en helseinstitusjon som gir pasienter heldøgns opphold, behandling og pleie som ikke behøver å skje i sykehus, men som likevel krever mer helsefaglig innsats enn det som er praktisk mulig eller forsvarlig å yte i pasientens eget hjem» (Braut, 2018).

### **1.5 Oppgavens oppbygning**

I denne bacheloroppgaven vil vi videre ta for oss et teorigapittel som vil omhandle relevant teori/bakgrunnsinformasjon knyttet opp mot vår problemformulering. Her ønsker vi å ta for oss temaene palliasjon og sykepleierens funksjon, smertelindring, tilrettelegge for den gode kommunikasjonen, sykepleierens informerende funksjon, å ta i bruk sansene og omsorg i sykepleien. Deretter vil vi ta for oss metode, i dette kapittelet inngår det generelt om metode, vår anvendte metode, og vår søkeprosess. Videre vil vi ta for oss resultatdelen av oppgaven, her vil artiklenes hovedfunn og underkategorier presenteres. Etterfulgt av dette kommer diskusjonsdelen, her skal vi ta for oss både methodediskusjon og resultatdiskusjon. Her kommer også teori og egne tanker frem. Avslutningsvis ønsker vi å ta for oss anvendelse av resultatene i praksis og fremtidig forskning.

## **2.0 Teori**

### **2.1 Palliasjon og sykepleierens funksjon**

Palliasjon kan ses på som behandling, pleie og omsorg ved livets slutt. I denne fasen har sykepleieren en viktig og spesiell rolle overfor pasienten og de pårørende. I palliativ fase er det naturlig at funksjonsnivået endres, og at pasienten får økt fysiologiske og psykososiale hjelpebehov. Symptomlindring og ivaretagelse av grunnleggende behov er eksempler på dette. Sykepleieren har også en eksistensiell rolle i en slik fase, da vi mennesker (både pasient og pårørende) forholder oss ulikt til døden. Det er derfor helt avgjørende at sykepleieren har en individuell tilnærming til enhver pasient og pårørende situasjon, for å kunne yte best mulig sykepleie til den enkelte (Mathisen, 2016, s. 412- 415).

Palliativ fase er et bredt begrep, og det vil være ulikt fra person til person hvordan man definerer en slik periode. For noen er man døende når man går inn i en slik fase, mens for andre blir man mer og mer døende sett ut ifra funksjonsfall og sykdomsutvikling. Det vil alltid være vanskelig å kunne fastslå hvor lang tid et menneske har igjen å leve, men ofte kan funksjonsnivå si mer enn et sykdomsforløp og diagnose (Gro, 2014, s. 523).

### **2.2 Smertelindring**

Noe av det mest sentrale innenfor palliativ pleie er å legge til rette for god livskvalitet når livet går mot slutten. En viktig faktor her vil være optimal smerte og symptomlindring, da smerte er det mest fryktede symptomet for både pasient og pårørende. Smerte er subjektivt, og krever derfor en individuell tilnærming. Hvis smertelindring uteblir, vil dette kunne føre til en rekke sekundær - problemer som angst, uro og kvalme (Universitetssykehuset Nord- Norge, 2012, s. 5-7).

Det er viktig at sykepleier har tilstrekkelig med kunnskap om smertelindring i livets siste fase. Det kreves både kunnskap om medikamenter, og ferdigheter til å lese pasientens symptomer. Ikke alle pasienter gir uttrykk for sine smerter, sykepleier må derfor gå aktivt inn for å kartlegge pasientens smerter og ubehag (Universitetssykehuset Nord- Norge, 2012, s. 8).

Ved livets slutfase er det særlig fire medikamenter som brukes for å lindre: Morfin, midazolam, robinul og haldol. Dette er medikamenter som sammen dekker et bredt spekter av vanlige symptomer og ubehag i livets siste fase (Grov, 2014, s. 532). Full symptomfrihet er urealistisk, men målet om tilstrekkelig livskvalitet er selve grunnpilaren i palliativ pleie (Universitetssykehuset Nord- Norge, 2012, s. 5).

### **2.3 Tilrettelegge for den gode kommunikasjonen**

«Kommunikasjon med pasienter og pårørende i livskrise er vanskelig, men ufattelig viktig. Det hjelper lite hvilken kvalitet vi legger i den rent medisinske håndteringen hvis «innpakningen» oppfattes feil» (Universitetssykehuset Nord- Norge, 2012, s. 54). Sitatet viser til at døden er et vanskelig tema å snakke om, men at man som sykepleier må ta ansvar for å gå inn i slike samtaler. Det er legens ansvarsområde å fortelle pasienten og pårørende om sykdom og sykdoms konsekvens. I palliativ pleie kan dette være budskap om at døden står nær. Sykepleiers funksjon blir her å ivareta pasienten og pårørende i etterkant av en slik samtale, og det er svært viktig at lege og sykepleiere har god kommunikasjon og samhandling (Mathisen, 2016, s. 417- 418).

### **2.4 Sykepleierens informerende funksjon**

Pasient og bruker har etter pasient og brukerrettighetsloven (1999) §3-2 rett til å motta nødvendig informasjon for å kunne få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Ifølge pasient og brukerrettighetsloven (1999) §3-3 har også pasientens nærmeste pårørende en rett til informasjon (om helsetilstand og helsehjelp) dersom pasienten samtykker til dette, eller særskilte forhold tilsier det. Ettersom pasient, bruker og pårørende har rett til informasjon har helsepersonell i lys av dette en informasjonsplikt (Helsepersonelloven, 1999, §10). Sykepleier har en sentral funksjon når det kommer til informasjon. Det er helt avgjørende at informasjonen som gis er tilpasset den enkelte pasient/pårørende. Selv om informasjonen blir gitt, er det ingen selvfølge at den blir forstått (Kristoffersen, 2016, s. 370-371).

## 2.5 Å ta i bruk sansene

Kari Martinsen er en norsk sykepleier, professor og et ledende forbilde innenfor sykepleieryrket. Hun har skrevet en rekke bøker og artikler og er kjent for sin utlegging av omsorg. Martinsen er blant annet opptatt av hvordan man som sykepleier må ta i bruk sine sanser i møte med pasient og pårørende (Martinsen, 2018).

Martinsen skriver i en av sine bøker «Noe merkes der ordene stanser» (Martinsen, 2018, s. 25). Med dette mener Martinsen at når stillheten naturlig faller seg, må vi som sykepleiere stå i situasjonen. Det er når stillheten melder seg at det oppstår noe hellig. Det hellige kommer uforventet, kan ikke planlegges og bør være urørlig. Er det kanskje slik at den travle hverdagen trur denne hellige stillheten? (Martinsen, 2018, s. 25-29).

Å finne mennesket der mennesket er, eller å stilles inn i forhold til den andre, er hemmeligheten i all hjelpkunst. Det er å møtes i en gjensidig sårbarhet og utleverthet. Det er allmennmenneskelig å hjelpe og å bli hjulpet, å bære hverandres byrder og lette byrdene for hverandre. Dette allmennmenneskelige er en forutsetning for fagsamtalen og den profesjonelle hjelp. (Martinsen, 2005, s. 40)

Tenkningen til Martinsen er med på å skape en bevisstgjøring i det mellommenneskelige forholdet som oppstår i sykepleierens møte med pasient og pårørende. Målet er en gjensidig sårbarhet og en samhandling der alle parter er likeverdige. Her må vi som sykepleiere bruke sansene våre for å tilnærme oss og se det unike i enhver enkelt situasjon (Martinsen, 2005, s. 38-41).

## 2.6 Omsorg i sykepleien

Martinsen hevder «Sykepleie skal ikke være uten omsorg, men omsorg er ikke sykepleie» (Fonn, 2019). Begrepet omsorg kan forbindes med nestekjærlighet, og er derfor noe alle mennesker kan ta del i og ikke bare sykepleieren. Omsorg er relasjonelt og forbindes med at vi er avhengige av hverandre. For å vise omsorg som sykepleier kan man ikke bare være styrt av forskningsbasert kunnskap, men man må også ha en erfaringsbasert kunnskap og et faglig skjønn. Det er ved bruk av faglig skjønn at sykepleieren får innsikt og nærvær i den unike situasjonen (Fonn, 2019).

Sykepleien bygger på yrkesetiske retningslinjer, sist revidert 2019. Her kommer det frem at «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for

[Kandidatnummer: 5238 og 5152]

menneskerettighetene» (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Herunder har også sykepleier et ansvar for å ivareta og vise omsorg overfor pårørende (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

## **3.0 Metode**

### **3.1 Hva er metode?**

Metode er et redskap som brukes til å finne svar på en problemstilling. Dette er en fremgangsmåte som hjelper oss med å innhente data og besvare en hensikt. Man må anvende ulike metoder for å finne ny kunnskap, eller etterprøve tidligere kunnskap med tanke på gyldighet og holdbarhet. Når man arbeider vitenskapelig, arbeider man også metodisk (Dalland, 2017, s. 51).

Ofte deler man metode inn i kvantitativ og kvalitative tilnærminger. En kvantitativ metode er systematisk og strukturert, og gjør det mulig å finne et gjennomsnitt eller en prosentandel av noe da den inkluderer en større gruppe med informanter. Kvalitativ metode er ikke tallfestet, og involverer et færre antall informanter. Metoden tar for seg deltakerens individuelle tanker og meninger og gjør det mulig å gå i dybden på et problem. Både kvantitativ og kvalitativ metode vil være med på å gi en forståelse og besvare en problemstilling, men på ulik måte (Dalland, 2017, s. 52-54).

### **3.2 Valg av metode**

Litteraturoversikt som metode handler om å skape en oversikt over et avgrenset område. Metoden basere seg på å sammenligne tidligere forskning opp mot hverandre, og skape et grunnlag for å gå i dybden på et avgrenset kunnskapsområde. Litteraturoversikt kan gjennomføres på flere ulike vis, deriblant integrativ litteraturoversikt og allmenn litteraturoversikt (Friberg, 2017, s. 141 - 144). I denne oppgaven har vi valgt å benytte oss av en integrativ litteraturoversikt som vår metode.

Denne litteraturoversikten skiller seg ut ifra en allmenn litteraturoversikt, da den går dypere inn i forskningslitteraturen og sammenlikner ulike funn. Ved å ta i bruk en integrativ litteraturoversikt skapes det en helhet som gjør det mulig å besvare en ny problemstilling. Fremgangsmåten i en slik metode blir å lage en oversikt over den innhentede forskningsdataen, som videre må bli analysert, og som ut ifra dette gjør det mulig å se nye sammenhenger (Friberg, 2017, s. 150-151). I denne bacheloroppgaven har vi tatt utgangspunkt i fire forskningsartikler som sammen skaper en ny helhet, og som ut ifra dette besvarer vår hensikt.

I vår integrative litteraturoversikt har vi innhentet forskningslitteratur som inneholder kvalitativ metode og en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Begrunnelsen for kvalitativ metode er at vi ønsker å gå i dybden på pårørendes individuelle opplevelser av å være nær et døende menneske, samtidig som vi ønsker å se en større helhet ved å også inkludere en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode.

### **3.3 Litteratursøk**

#### **3.3.1 Valg av søkestrategi**

Vi har valgt å benytte oss av en systematisk søkestrategi i våre litteratursøk. Dette for å avgrense antall søk og for å enkelt kunne stille seg kritisk til forskningslitteraturen. Ved å avgrense litteratursøket var det også enklere å finne relevante artikler til oppgaven. Vi hadde derfor kriterier for faktorer som skulle inkluderes og ekskluderes. Inkluderings faktorene var artikler med norsk og engelsk språk, og at artiklene måtte være fagfellevurderte. Vi ønsket å finne forskning som i hovedsak kan relateres til norske sykehjem, da palliativ pleie også kan være kulturelt betinget. Et annet kriterium var derfor at forskningen var utført på sykehjem i Norden. Forskning fornyes hele tiden, og vi ønsket derfor at artiklene våre ikke skulle være eldre enn 10 år. Likevel gjorde vi søk på eldre artikler ettersom det viste seg underveis at det er gjort lite forskning rundt vår problemstilling (ut ifra våre søkeord). Dette resulterte i at to av de valgte artiklene våre er fra 2011. Vi begrunner dette valget med at vi enda anser forskningen som relevant.

#### **3.3.2 Valg av databaser**

For å finne relevant forskning relatert til å besvare vår problemformulering «*Hvordan kan sykepleier ivareta pårørende til pasienter i palliativ fase innlagt i sykehjem*». måtte vi gjøre søk i en rekke databaser. Vi fulgte anbefalinger fra Universitetsbiblioteket i Stavanger (databaser relatert til sykepleie) og gjorde søk i fem ulike databaser: *Oria*, *Idunn*, *SveMed+*, *Cinahl* og *PubMed*. Etter en rekke søk og ulike søkestrategier valgte vi å ekskludere tre av databasene og fortsatte med videre søk i *Oria* og *PubMed*. Vi har ut ifra dette valgt ut fire artikler, to fra *Oria* og to fra *PubMed*.

### 3.3.3 Valg av søkeord

Ettersom vi i denne oppgaven ønsket å benytte oss av både engelske og norske forskningsartikler gjorde vi søk i de ulike databasene med både engelske og norske søkeord. Vi brukte nettsiden *mesh.uia.no* for å søke etter norske og engelske begreper/synonymer for å finne ulike alternativer til søkeord. Søkeordene vi valgte å benytte oss av presenteres i tabell 1 under. Vi kombinerte de ulike ordene i *avansert søk* ved bruk av *OG*, og *AND* som bindeord. Vi gjorde gjentatte søk, med ulike ordkombinasjoner som til slutt resulterte i våre fire utvalgte artikler.

Tabell 1: Søkeord

Søkeord:	
Død	End of life care
Pårørende	Norway
Next of kin	Palliativ care
Care	Family
Nursing home	Communication
Nursing homes	

Vi kombinerte ordene «*Død OG pårørende*», som resulterte i vår første forskningsartikkel. Videre brukte vi søkeordene «*Next of Kin AND care AND nursing home*» for å finne vår andre forskningsartikkel. Deretter ble kombinasjonen «*End of life care, Norway, nursing home*» brukt for å komme frem til vår tredje artikkel. Til slutt kombinerte vi «*Nursing homes OG end of life care OG palliativ care OG next of kin OG family OG communication*» som resulterte i vår fjerde og siste forskningsartikkel.



### **3.3.4 Valg av artikler**

Gjennom å kombinere de ulike søkeordene fikk vi en rekke treff, og vi ekskluderte derfor de artiklene som ikke svarte til vår hensikt. Vår problemformulering baserer seg på forskning gjort på sykehjem, og det var derfor nødvendig å ekskludere andre forskningsarenaer som sykehus og hjemmesykepleie. Ved å ekskludere andre arenaer enn sykehjem, fikk vi avgrenset til betydelig færre treff. Videre vurderte vi artiklene ut ifra hvor relevant og oppdatert de var.

Vi ønsket forskning som var basert i hovedsak på kvalitativ metode ettersom vi ønsket å få en dypere og mer helhetlig forståelse av pårørendes opplevelse. Dermed lette vi etter artikler som baserte seg i hovedsak på kvalitativ metode og en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ. Dette førte igjen til reduksjon i antall treff. Vi leste nøye gjennom funn i en rekke artikler, og ekskluderte forskning som ikke kunne besvare vår hensikt. Til slutt satt vi igjen med fire forskningsartikler vi mener er relevante til å besvare vår hensikt. Tabellen under presenterer de fire utvalgte forskningsartiklene (se tabell 2). Vi ønsker å påpeke at det generelt er gjort lite forskning rundt vår problemformulering (ut ifra våre søkeord) og at vi derfor fikk et mindre antall relevante treff på artikler i vår søkeprosess.

Tabell 2: Oversikt over utvalgte forskningsartikler

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Midtbust, M. H., Lykkeslet, E. & Skovdahl, K. 2011 «Med mobilen i lomma» Pårørendes erfaringer når en av deres nære dør i sykehjem	Pårørendes opplevelser i møte med døden i sykehjem.	Hensikten med forskningen er å forsøke å forstå pårørendes opplevelser/ erfaringer når deres nærmeste dør innlagt i sykehjem.	Pårørendeperspektiv	Deskriptiv kvalitativ metode
Wallerstedt, B., Behm, L., Alftberg, Å., Sandgren, A., Benzein, E., Nilsen, P. & Ahlström, G. 2018 Striking a Balance: A Qualitative Study of Next of Kin Participation in the Care of Older Persons in Nursing Homes in Sweden	Pårørendes deltakelse i omsorgen ved døden.	Hensikten med studiet var å se på pårørendes erfaringer og behov med å delta i omsorgen for deres nærmeste innlagt i sykehjem.	Pårørendeperspektiv	Kvalitativ metode
Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R. & Pedersen, R. 2015 End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes- experiences and perspectives of patients and relatives	Opplevelser av å delta i omsorgsprosessen og ulike omsorgssamtaler i palliativ fase.	Hensikten med forskningen var å ta for seg pasienter og pårørende i sykehjem, og se på deres opplevelser av å bli inkludert i omsorgsprosessen og omsorgssamtaler.	Pasient og pårørendeperspektiv	Kvalitativ og eksplorativ metode
Kaarbø, E. 2011 End-of-life care in two Norwegian nursing homes: family perceptions	Pårørendes møte med døden på sykehjem.	Hensikten med studiet var å finne ut av hvordan pårørende opplever fasen (72 timer) før og etter en av deres nærmeste dør i sykehjem.	Pårørendeperspektiv	Kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode

### 3.3.5 Analyse av artikler

Analysearbeidet vårt startet med at vi leste nøye gjennom funn og resultater i de utvalgte forskningsartiklene. Videre skrev vi et oppsummerende sammendrag til hver artikkel, for å skape oversikt. Vi satt hovedfunnene til hver artikkel inn i tabeller, og fargekodet felles funn. Ut ifra dette foretok vi en datareduksjon hvor vi satt igjen med de mest relevante funnene for vår problemformulering. Vi sammenlignet deretter de mest relevante funnene fra de ulike forskningsartiklene for å finne likheter. Til slutt satt vi igjen med tre hovedfunn og fem underkategorier, disse presenteres i tabell 3 (se under).

*Tabell 3:* Funn fra forskningsartiklene

<b>Hovedfunn:</b>	<b>Underkategorier:</b>
Tilrettelegge for god kommunikasjon og informasjon	Omsorgssamtaler Primærkontakt
Omsorg overfor pårørende	Mellommenneskelig nivå Tilstedeværelse
Optimal smertelindring	Kompetanse

## **4.0 Resultater**

### **4.1 Informasjon og kommunikasjon**

Midtbust et al. (2011, s. 82) hevder i sin forskning at et flertall av pårørende ser på informasjon som en trygghet i en vanskelig og uforutsigbar tid. Gjerberg et al. (2015, s. 8), Kaarbø (2011, s. 1129), Midtbust et al. (2011, s. 82) og Wallerstedt et al. (2018, s. 9) viser til at når og hvordan informasjonen blir gitt av helsepersonell, er en viktig faktor for de pårørende. Likevel kommer det frem at det er ulikheter i pårørendes informasjonsbehov. «En sier at hun ønsket en forsiktig forklaring som ikke gikk direkte på sak, men heller var varsom og gradvis» (Midtbust et al., 2011, s. 82). «We want to know everything. .... I want to know what is happening» (Gjerberg et al., 2015, s. 8).

Gjerberg et al. (2015, s. 8) og Midtbust et al. (2011, s. 86) viser til at et flertall av pårørende generelt sett er fornøyde med informasjonen de fikk i møte med helsepersonell. Studien til Kaarbø (2011, s. 1129) viser til at  $\frac{1}{3}$  likevel så seg misfornøyde med informasjonen som ble gitt, og begrunner dette med at informasjonen opplevdes tilfeldig og usystematisk. Det fremkommer i forskningen til Gjerberg et al. (2015, s. 8) at kvaliteten på informasjonen avhenger av hvem som er på vakt.

#### **4.1.1 Omsorgssamtaler**

«It was highly important for the next of kin to be invited to care meetings at the nursing home» (Wallerstedt et al., 2018, s. 9). I artikkelen til Gjerberg et al. (2015, s. 7, 10) hevdes det at slike samtaler sjeldent finner sted. Videre i artikkelen kommer det frem at pårørende har et sterkt ønske om å få delta i omsorgssamtaler, men at det er ønskelig at helsepersonell tar initiativet ettersom flere beskriver slike samtaler som følelsesmessig utfordrende. Flere pårørende presiserer at samtalene må skje til rett tid. Det viser seg at pårørende stiller seg ulikt til hva rett tid er.

### **4.1.2 Primærkontakt**

Det kommer frem i artiklene til Midtbust et al. (2011, s. 83-84) og Wallerstedt et al. (2018, s. 9) at det er viktig for flere pårørende å ha en fast kontaktperson å forholde seg til. Videre skriver Wallerstedt et al. i sin artikkel

Prerequisites for developing a continuous dialogue concerning the care of the elderly included the staff's interest and openness to take the time to learn the older person's background history, their needs, and wishes, in addition to those of the next of kin. A key person to keep the dialogue alive was the contact person. (Wallerstedt et al., 2018, s. 9)

I forskningen til Kaarbø (2011, s. 1130) peker pårørende ut primærkontakt som et tiltak til å forbedre den palliative pleien.

## **4.2 Omsorg**

En av informantene i artikkelen til Midtbust et al. forteller «*De viste omsorgs for oss, at vi hadde det bra, om det var noe vi ville, ville ha samme hva det var, og at de passet på ho mor. Det synes jeg var veldig trygt og godt*» (Midtbust et al., 2011, s. 84). I Kaarbø (2011, s. 1129) sin forskningsartikkel kommer det frem at flere pårørende definerer verdighet ut ifra omsorg og ivaretagelse av pasienten. Måten helsepersonell håndterer dødsfallet (stell, ritualer og det visuelle) pekes ut som en opplevelse av god omsorg overfor pårørende. Dette fremkommer også i artikkelen til Midtbust et al. (2011, s. 84). Gjerberg et al. (2015, s. 8), Kaarbø (2011, s. 1129), Midtbust et al. (2011, s. 83-84) og Wallerstedt et al. (2018, s. 11) hevder at pårørende generelt sett er fornøyde med omsorgen de mottar i møte med helsepersonell. Likevel pekes det på i studien til Kaarbø (2011, s. 1130) at det er pårørende som har en manglende opplevelse av omsorg og ivaretagelse. Dette baserer seg eksempelvis på at pasienten har dødd alene, uten noen til stede. I studien til Wallerstedt et al. (2018, s. 8) kommer det frem at det er viktig for pårørende at pasienten ikke dør alene.

### **4.2.1 Mellommenneskelig nivå**

I studiene til Midtbust et al. (2011, s. 83) og Wallerstedt et al. (2018, s. 9) påpekes det at når pårørende blir møtt på et mellommenneskelig nivå oppleves dette som god omsorg. I artikkelen til Midtbust et al. (2011, s. 83), vises det til at å bli møtt på et mellommenneskelig nivå handler om å bli hilst på, tilbudt en kopp kaffe, få en stol å sitte på eller kunne ha hverdagslig småprat. Wallerstedt et al. (2018, s. 9) peker på at det mellommenneskelige

nivået ofte viser seg på en naturlig måte, for eksempel gjennom en samtale over en kopp kaffe mellom pårørende og helsepersonell.

#### **4.2.2 Tilstedeværelse**

I forskningslitteraturen til Midtbust et al. pekes det på at «Pårørende sier at de opplevde en trygghet når personalet var rundt dem» (Midtbust et al., 2011, s. 83). Videre kommer det frem at dette handler om å se innom pasientrommet med jevne mellomrom, la døren stå på gløtt, å være til stede med pårørende da pasienten dør. I artikkelen til Kaarbø (2011, s. 1129) løftes det frem at å bygge relasjoner, ved å for eksempel sitte ved siden av pasientsengen sammen med de pårørende eller tilby mat og drikke ses på som en profesjonell oppførsel og god omsorg.

#### **4.3 Optimal smertelindring**

I studien til Kaarbø (2011, s. 1131), Midtbust et al. (2011, s. 83) og Wallerstedt et al. (2018, s. 8) pekes smertelindring på som en viktig faktor overfor pårørende. «Det var viktig for pårørende at pasienten var godt smertelindret, og at personalet var observante på eventuell smerte, og gjorde så godt de kunne for at pasienten skulle ha det så godt som mulig» (Midtbust et al., 2011, s. 83). Wallerstedt et al. (2018, s. 8) hevder i sin studie at det var grunnleggende for pårørende at smerte og symptomlindring var lett tilgjengelig. I studien til Kaarbø (2011, s. 1130) kommer det frem at  $\frac{1}{3}$  av pårørende rapporterte om at pasienten hadde hatt smerte eller ubehag som munntørrhet og pusteproblemer på dødsleiet. Pårørende pekte på manglende kunnskap om symptomer i palliativ fase. Likevel fremkommer det at pårørende opplevde smerte og symptomlindringen som god.

#### **4.3.1 Kompetanse**

I studiene til Gjerberg et al. (2015, s. 11), Kaarbø (2011, s. 1131), Midtbust et al. (2011, s. 87) og Wallerstedt et al. (2018, s. 7) kommer det frem at kunnskap om palliasjon ses på som en viktig faktor for å kunne ivareta pasient og pårørende. Studien til Wallerstedt et al. finner at «Inexperienced staff who lacked knowledge about caring for older persons and unengaged physicians were perceived as a concern» (Wallerstedt et al., 2018, s. 7). Videre kommer det frem «With staff that have only a limited knowledge about palliative care, it is not surprising that communication with next of kin about palliative care was unusual» (Wallerstedt et al.,

2018, s. 12). Studien til Kaarbø (2011, s. 1131) hevder at pårørende bør ha tilgang til å snakke med kompetente fagfolk som har tilstrekkelig kunnskap om palliasjon. Det sies at «The patients and their relatives expect the staff to have clinical skills, comprehensive knowledge and a professional attitude» (Gjerberg et al., 2015, s. 11). I studien til Midtbust et al. (2011, s. 83) pekes kompetanse på som en trygghet overfor de pårørende.

## 5.0 Diskusjon

Diskusjonskapittelet består av to deler, metodediskusjon og resultatdiskusjon.

I metodediskusjonen vil vi ta for oss fordeler og ulemper med anvendt metode.

I resultatdiskusjonen vil vi drøfte resultater opp mot teori og oppgavens hensikt. Målet er å belyse ulike synsvinkler og besvare vår problemformulering. Her vil vi også trekke inn egne refleksjoner. Avslutningsvis skal vi ta for oss anvendelse av resultater i praksis og fremtidig forskning.

### 5.1 Metodediskusjon

Vi har gjennom en integrativ litteraturoversikt innhentet empirisk forskningslitteratur som er med på å besvare problemformuleringen i denne bacheloroppgaven. Vi stiller oss positive til denne metoden som en mulighet for å fremme adekvat forskningslitteratur. Metoden skaper struktur, oversikt og gjør det enklere å se sammenhenger. Et kritisk moment ved bruk av denne metoden er at funnene som kommer frem er trukket ut som de mest relevante for å kunne besvare vår hensikt.

I vår søkeprosess oppdaget vi at det er gjort lite forskning rundt vår problemformulering (ut ifra våre søkeord). Dette kommer blant annet frem i konklusjonen til Midtbust et al. (2011, s. 88). Lite forskning på temaet kan ses på som en svakhet, da det var begrenset med litteratur som kunne besvare vår problemformulering. Et av søkekriteriene våre var at forskningslitteraturen ikke skulle være eldre en 10 år, men grunnet lite forskning (ut ifra våre søkeord) utvidet vi søket til de siste 11 årene. Dermed er to av våre utvalgte artikler fra 2011. Likevel begrunner vi valget av litteratur med at vi anser forskningen som faglig sterk og aktuell.

Vi har i hovedsak tre forskningsartikler som baserer seg på kvalitativ metode, og en forskningsartikkel som baserer seg på en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Vi ønsket oss en dypere forståelse av hvordan sykepleier kan ivareta pårørende til pasienter i palliativ fase i sykehjem. På bakgrunn av dette har vi valgt å benytte oss av forskningsartikler som i hovedsak baserer seg på kvalitativ metode. Dette kan mulig anses som en svakhet da vi i litteraturen får et begrenset resultat fordi det er et færre antall informanter som deltar i studiet. Vi mener likevel at valget av forskningsartikler basert på kvalitativ metode har styrket oppgaven, ettersom pårørende har fått mulighet til å komme med egne synspunkter.



Tre av våre fire utvalgte forskningsartikler er skrevet på engelsk språk. Når vi oversatt artiklene, var vi inne i en fortolkningsprosess. Underveis i en slik prosess vil vi kunne tolke språk, uttrykk og ord annerledes. Dette kan være med å svekke vår forståelse av forskningslitteraturen. Likevel brukte vi mye tid på oversettelsesprosessen slik at vi har tolket artiklene på best mulig måte ut ifra våre kunnskaper og forutsetninger.

Våre artikler baserer seg på forskning gjort i Norden. Dette var et bevisst kriterium fordi vi anser palliativ pleie som kulturelt betinget. Våre forskningsartikler tar for seg forskning utført i Norge og Sverige. Vi kan derfor ikke relatere våre funn til land utenfor Norden, ettersom vi ikke har forskning som dekker dette.

For å sikre at forfatterne av forskningsartiklene var troverdige, foretok vi en bakgrunnssjekk. Vi fant at alle forfatterne har mastergrad eller doktorgrads bakgrunn og anses som forskere innen helse og sosialfag. Flere av forfatterne har også skrevet en rekke andre forskningsartikler.

Et flertall av informantene som deltok i studiene viser seg å være i hovedsak barn (over 18 år) av pasienten. Vi mener at det kunne vært hensiktsmessig at forskerne intervjuet et bredere spekter av pårørende, da synspunktet i hovedsak er fra en gruppe pårørende. Dette kan ses på som en mulig svakhet. Flere synspunkter ville kunne danne et mer helhetlig bilde av pårørendes opplevelser. Det kunne vært aktuelt å intervju flere ektefeller, søsken, øvrig familie, venner og/eller verge.

Alle våre utvalgte forskningsartikler viser til at det er tatt etiske vurderinger i deres studier, noe som er med på å styrke deres troverdighet. Vi ønsker likevel å påpeke at de pårørende som er blitt intervjuet kan ha vært i en sorgprosess, og funnene i forskningen kan derfor være påvirket av dette.

Dersom vi hadde hatt flere ressurser og bedre tid, hadde det vært gunstig å ta i bruk flere forskningsartikler for å skape en større bredde og helhet. Ved å ta i bruk mer litteratur kunne dette vært med på å styrke og kvalitetssikre resultatene våre, og bidratt til en større og mer generell forståelse av vår problemformulering. Likevel mener vi at de fire valgte artiklene har besvart vår hensikt på en tilstrekkelig og god måte.

Vi mener at en integrativ litteraturoversikt har vært en nyttig metode å anvende i vår bacheloroppgave. Metoden har gitt oss ulike synspunkter og bidratt til å besvare problemformuleringen «*Hvordan kan sykepleier ivareta pårørende til pasienter i palliativ fase innlagt i sykehjem?*».

## **5.2 Resultatdiskusjon**

Vi har i bacheloroppgaven hatt et ønske om å belyse et viktig tema som omhandler sykepleiers funksjon, knyttet til ivaretagelse av pårørende til pasienter i palliativ fase innlagt i sykehjem. Som nevnt i innledningen ser vi på dette som et viktig tema da vi gjennom vår studietid har fått tatt del i flere dødsfall, hvor vi har gjort oss både gode og mindre gode erfaringer. Her har vi blant annet sett viktigheten av pårørendes rolle. Ivaretagelse av de pårørende anser vi derfor som et sentralt ansvarsområde for sykepleiere. Diktet «(så fint)» av Nils- Øivind Haagensen som vi innleder denne bacheloroppgaven med, viser til at det kan være en fin stund å vitne et menneske som dør. Dermed har vår hensikt i denne bacheloroppgaven vært å besvare problemformuleringen «*Hvordan kan sykepleier ivareta pårørende til pasienter i palliativ fase innlagt i sykehjem?*».

For å besvare problemformuleringen har vi anvendt fire forskningsartikler, som belyser temaer som er relevante til vår hensikt. Artikkene presenterer tre hovedfunn og fem underkategorier (se tabell 3). Vi skal i dette delkapittelet ta for oss artiklenes hovedfunn sett opp imot teori, og komme med egne tanker og refleksjoner.

### **5.2.1 Tilrettelegge for god kommunikasjon og informasjon**

Et av hovedfunnene i artikkene omhandler sykepleierens funksjon knyttet til tilretteleggelse for god kommunikasjon og informasjon.

Studiene til Gjerberg et al. (2015, s. 8), Kaarbø (2011, s. 1129), Midtbust et al. (2011, s. 82) og Wallerstedt et al. (2018, s. 9) fant at når og hvordan informasjon blir gitt av helsepersonell er en viktig faktor for pårørende. Det viser seg at pårørende har et informasjonsbehov da god informasjon oppleves som en trygghet i en uforutsigbar tid. Likevel fremkommer det ulikheter i informasjonsbehovet til pårørende. Funnene til Gjerberg et al. (2015, s. 8) og Midtbust et al. (2011, s. 82, 86) viser også til at sykepleiers tilnærming må tilpasses. Videre

fremkommer det at pårørende generelt sett er fornøyde med informasjonen som blir gitt. I oppgavens teorikapittel presenteres sykepleierens lovpålagte yrkesetiske ansvar når det kommer til informasjon. I følge helsepersonelloven (1999) §10 har sykepleier et juridisk ansvar om å informere pasient og pårørende om helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Derav har også pasient og pårørende en rett knyttet til informasjon som fremkommer i pasient og brukerrettighetsloven (1999) §§ 3-2 og 3-3.

Videre i oppgavens teorikapittel presenteres viktigheten av å individualisere informasjonen som blir gitt til den enkelte pasient/pårørende, slik at det som blir formidlet også blir forstått (Kristoffersen, 2016, s. 370-371). Vi kan ut ifra dette hevde at sykepleierens informerende funksjon er en viktig del av å ivareta pårørende til pasienter i palliativ fase i sykehjem. Sykepleieren må derav tilpasse informasjonsbehovet til den enkelte pasient og pårørende, samtidig alltid være bevisst sitt juridiske ansvar. Sykepleierens informerende funksjon anses derfor ikke som et valg, men som en plikt. Likevel kan man stille seg undrende til om pårørendes informasjonsbehov i enkelte tilfeller er større en hva som inngår i sykepleierens plikt?

Selv om det i studien til Gjerberg et al. (2015, s. 8) og Midtbust et al. (2011, s. 86) fremkommer at pårørende generelt er fornøyd med informasjonen som blir gitt, viser funnene i artikkelen til Kaarbø (2011, s. 1129) at enkelte pårørende ikke føler seg godt nok informert. Det som pekes ut negativt er at informasjonen oppleves tilfeldig og usystematisk. I artiklene til Kaarbø (2011, s. 1130), Midtbust et al. (2011, s. 83-84) og Wallerstedt et al. (2018, s. 9) blir primærkontakt foreslått av de pårørende som et forbedringstiltak for å bedre informasjonen og kommunikasjonen. Som nevnt i oppgavens teorikapittel er det helt avgjørende med en individuell tilnærming for å lykkes med kommunikasjon (Mathisen, 2016, s. 412-415). Ut ifra dette kan det derfor tenkes at primærkontakt kan fungere som et tiltak, da grunnlaget for å skape en relasjon kan være større når man har en person å forholde seg til.

Studien til Gjerberg et al. (2015, s. 7, 10) fant at pårørende opplever samtaler om døden som følelsesmessig utfordrende. Videre kommer det frem at pårørende likevel ønsker å ha slike samtaler, men at det er helsepersonell som må ta initiativ og at samtalene må skje til rett tid. Hva rett tid anses som fremkommer også som svært individuelt. I oppgavens teorikapittel presenteres det at samtaler om døden er et av sykepleiers ansvarsområder. For mange kan dette ansvaret oppleves utfordrende, da døden kan anses som noe eksistensielt og noe vi alle

forholder oss ulikt til (Universitetssykehuset Nord- Norge, 2012, s. 54). Vi antyder derfor at sykepleiers individuelle tilnærming er en avgjørende faktor for å lykkes med å ivareta pårørendes informasjonsbehov.

### **5.2.2 Omsorg overfor pårørende**

Et annet hovedfunn som fremkommer av forskningsartiklene, er pårørendes behov for omsorg når en av deres nærmeste er i livets siste fase.

I studien til Kaarbø (2011, s. 1129) kommer det frem at god omsorg for pårørende innebærer ivaretagelse av pasientens verdighet. Verdigheten blir opprettholdt når pasienten står i fokus og blir godt tatt hånd om av helsepersonellet på sykehjemmet. I oppgavens teorikapittel presenteres de yrkesetiske retningslinjene som blant annet basere seg på respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet. Her nevnes også omsorg overfor pårørende som en sentral del av sykepleierens funksjonsområder (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Ivaretagelse av pasientens verdighet anses derfor trolig som en av hovedfaktorene for god omsorg overfor de pårørende.

Studiet til Wallerstedt et al. (2018, s. 8) fant at en av hovedfaktorene for god omsorg overfor de pårørende er at pasienten ikke dør alene. Funnene i studien til Kaarbø (2011, s. 1129) og Midtbust et al. (2011, s. 84) viser til at måten dødsfall blir håndtert på av helsepersonell, har innvirkning på pårørendes opplevelse av omsorg. Dette kan vises ved at sykepleieren legger til rette for en god visuell opplevelse og tar hensyn til personlige faktorer. Studien til Gjerberg et al. (2015, s. 8), Kaarbø (2011, s. 1129), Midtbust et al. (2011, s. 83-84) og Wallerstedt et al. (2018, s. 11) viser til at pårørende generelt sett er fornøyde med omsorgen de mottar. Likevel fremkommer det i funnene til Kaarbø (2011, s. 1130) at det er pårørende som har hatt en opplevelse av manglende omsorg. Pårørende begrunner dette i hovedsak med at pasienten ikke har blitt godt nok ivaretatt. Et eksempel som fremkommer, er at pasienten har dødd alene uten pårørende eller helsepersonell til stede.

Opgavens teorikapittel presenterer at sykepleier er avhengig av en kombinasjon av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og et faglig skjønn. Dette fordi det faglige skjønnet gir oss en inngangsport i den unike situasjonen (Fonn, 2019). Vi mener med bakgrunn i dette at sykepleier må handle ut ifra faglig kunnskap, men også ut ifra tidligere

erfaringer. Det er først når sykepleieren tar i bruk det faglige skjønnnet og kombinerer dette med en personlig kunnskap at det er mulig å legge til rette for individuelle og personlige faktorer. Ved å legge til rette for dette vil det trolig kunne fremme opplevelsen av god omsorg for pasient og pårørende.

Midtbust et al. (2011, s. 83) og Wallerstedt et al. (2018, s. 9) sine studier fant at når pårørende blir møtt på et mellommenneskelig nivå oppleves dette som god omsorg. Videre viser funnene i studiene at å bli møtt på et mellommenneskelig nivå innebærer helt hverdagslige faktorer som vises på en naturlig måte. Martinsen (2005, s. 38-41) hevder i sin omsorgsteori at det mellommenneskelige forholdet baserer seg på likeverd og gjensidig sårbarhet. Sykepleieren må derfor være bevisst dette. Videre hevder Martinsen at en individuell tilnærming står sentralt i en mellommenneskelig relasjon. For å få til en individuell tilnærming må sykepleieren ta i bruk sansene sine. Vi hevder ut ifra dette at mellommenneskelige relasjoner kommer til uttrykk ved at sykepleier legger til rette for hverdagslige handlinger, tilpasset den enkelte, på en naturlig måte der relasjonene viser seg likeverdige. Dermed mener vi at omsorg også kan uttrykkes på et naturlig og hverdagslig vis.

Studien til Midtbust et al. (2011, s. 83) viser til at tilstedeværelse er en viktig del av omsorgen overfor de pårørende til pasienter i palliativ fase i sykehjem. Det kommer videre frem at tilstedeværelsen kommer til uttrykk i form av at sykepleieren er synlig i avdelingen overfor pasient og pårørende. I studiet til Kaarbø (2011, s. 1129) kommer det frem at når sykepleier viser tilstedeværelse og interesse ved å danne relasjon, oppleves dette som god omsorg for de pårørende. Martinsen hevder i sin teori at «Å finne mennesket der mennesket er, eller å stilles inn i forhold til den andre, er hemmeligheten i all hjelpekunst» (Martinsen, 2005, s. 40). Ut ifra dette kan vi trolig se på tilstedeværelse som at sykepleier må bruke sansene sine og tilpasse seg hvert enkelt menneske og dens unike livssituasjon. Martinsen (2018, s. 28) presenterer videre i teorien at sykepleier må gå inn i situasjoner der stillhet naturlig oppstår, men stiller spørsmål om stillheten trues av den travle hverdagen. Dette kan trolig stå til hinder for sykepleierens tilstedeværelse overfor de pårørende.

I studien til Midtbust et al. (2011, s. 83) kommer det frem at pårørende ønsker at helsepersonell skal være sammen med dem da pasienten dør. Tenkelig kan det i nettopp slike øyeblikk være viktig at sykepleier lar det hellige oppstå, og lar stillheten være noe urørlig.

Dermed anser vi sykepleiers tilstedeværelse som en viktig faktor for god omsorg overfor pårørende.

### **5.2.3 Smertelindring**

Et tredje hovedfunn som kommer frem i forskningsartiklene er pårørendes fokus på smertelindring.

Studiene til Kaarbø (2011, s. 1131), Midtbust et al. (2011, s. 83) og Wallerstedt et al. (2018, s. 8) fant at pårørende generelt sett er opptatt av at deres nærmeste blir optimalt smertelindret. Videre fremkommer det at pårørende er opptatt av at sykepleier er observant når det kommer til å lese pasientens symptomer, og at symptomlindring er lett tilgjengelig. I oppgavens teorikapittel presenteres det at smertelindring er helt vesentlig når livet går mot slutten (Universitetssykehuset Nord- Norge, 2012, s. 5-6). Kaarbø (2011, s. 1130) fant i sin studie at selv om pasienten hadde smerter ved dødsleiet opplevde pårørende smertelindringen som god. Oppgavens teorikapittel presenterer at full symptomfrihet er urealistisk, men målet om tilstrekkelig livskvalitet er svært viktig i den palliative pleien (Universitetssykehuset Nord- Norge, 2012, s. 5)

Optimal smertelindring har mye å si for livskvaliteten til en døende pasient. Oppgavens teorikapittel presenterer at smerte er et fryktet symptom for pasient og pårørende. Sykepleier må videre tilpasse seg den enkelte pasienten, da smerte er subjektivt (Universitetssykehuset Nord- Norge, 2012, s. 8). Vi mener med bakgrunn i dette at smertelindring er mer en lindring av fysiske symptomer for pasienten. Optimal smertelindring er også god ivaretagelse av de pårørende. Derfor hevder vi at smertelindring i den palliative fasen må ses på som et svært viktig ansvarsområde for sykepleier, og at sykepleierens evne til individuell tilnærming igjen spiller en sentral rolle.

Gjerberg et al. (2015, s. 11), Kaarbø (2011, s. 1131), Midtbust et al. (2011, s. 83, 87) og Wallerstedt et al. (2018, s. 7, 12) sine studier fant at pårørende anser sykepleiers kompetanse om palliasjon som en viktig faktor for deres opplevelse av ivaretagelse. Videre fremkommer det at pårørende bør ha tilgang til å snakke med helsepersonell som har tilstrekkelig med kunnskap om palliasjon. Studiet til Kaarbø (2011, s. 1130) fant at flere pårørende hadde en opplevelse av manglende kunnskap om symptomer i palliativ fase. Oppgavens teorikapittel presenterer at sykepleier må ha tilstrekkelig kompetanse om smertelindring i livets siste fase.

Videre i oppgavens teorikapittel kommer det frem at sykepleiers må ha kunnskap om medikamenter til pasienter i palliativ fase. Likevel presenteres det i oppgavens teorikapittel at kunnskap om medikamenter ikke er tilstrekkelig, da sykepleier også må evne å lese pasientens symptomer (Universitetssykehuset Nord- Norge, 2012, s. 8). Ut ifra dette hevder vi at sykepleiers kunnskap om palliasjon må være tilstrekkelig for at pårørende skal føle seg ivaretatt. Selv om pårørende peker på at fagkunnskap er viktig, mener vi at erfaringer, faglig skjønn og pasientkunnskap også spiller en sentral rolle, da det gir sykepleieren en mer helhetlig og individuell tilnærming. Sykepleier har en informerende funksjon, og i lys av dette kan det hevdes at sykepleier må ta større ansvar for å opplyse pårørende om smerter og symptomer på dødsleiet.

#### **5.2.4 Sammenfatning**

Vi har tidligere i denne bacheloroppgaven stilt oss undrende til hvilke faktorer som fungerer når sykepleier skal ivareta pårørende til pasienter i palliativ fase i sykehjem. I de tidligere avsnittene har vi diskutert hovedfunn opp mot teori og kommet med egne tanker og refleksjoner. Sykepleierens evne til å individualisere og tilpasse seg til hvert enkelt menneske, viser seg å være en gjentakende faktor for å tilfredsstille forskningsartiklenes hovedfunn (informasjon og kommunikasjon, omsorg og smertelindring). Vi anser derfor individuell tilnærming som en viktig faktor for å lykkes med den palliative pleien. Trolig vil sykepleierens individuelle tilnærming legge grunnlaget for de gode opplevelsene til pasient og pårørende.

I forkant av denne bacheloroppgaven så vi det tenkelig at pårørende til pasienter i palliativ fase i hovedsak hadde behov for sykepleie basert på åndelige og eksistensielle behov. Vi anså behovet for trøst som sentralt i sykepleierens ivaretagelse av pårørende. Derfor finner vi det overraskende at funnene fra studiene viser til at helt konkrete handlinger som baserer seg på pasientens ve og vel, pekes ut som hovedfaktorer for god ivaretagelse av pårørende.

Vi så det også tenkelig at pårørende ville uttrykke ulike følelser som skam, redsel, anger og skyldfølelse i en slik fase. Forskningsartiklenes funn sier lite om pårørendes følelser i denne fasen, men retter fokuset mot at deres følelser blir styrt av hvordan pasienten blir ivaretatt. Pasientens livskvalitet viser seg å være grunnpilaren i den palliative pleien.

## 6.0 Anvendelse av resultater i praksis

### 6.1 Konkrete tiltak til forbedring

Sykepleier har en viktig funksjon av ivaretagelsen til pårørende til pasienter i palliativ fase. Som sykepleier har man et ansvar for å vise omsorg og inkludere pårørende i den uforutsigbare tiden. Sykepleier må invitere til samtaler om livets siste fase, og det må være utarbeidet rutiner for samarbeid. Sykepleierens kunnskap er helt sentral. Studien fant at pårørende generelt sett er fornøyde med ivaretagelsen i den palliative fasen, men gir likevel et inntrykk av at det er forbedringspotensiale. Vi vil nå presentere konkrete forslag til hvordan sykepleier kan forbedre ivaretagelsen av pårørende til pasienter i palliativ fase i sykehjem:

- Vi foreslår at alle pasienter i palliativ fase innlagt i sykehjem får en primærkontakt å forholde seg til. Dette tror vi vil bedre samhandling og kvalitet på helsetjenesten, og gjøre det enklere å holde pårørende inkludert og informert.
- Vi foreslår at pårørende blir invitert av primærkontakten på sykehjemmet til omsorgs samtaler som omhandler praktiske og eksistensielle/åndelige temaer i livets siste fase. Hensikten med dette vil være at pasient og pårørende føler seg ivaretatt og får snakket ut om vanskelige temaer under trygge omgivelser, med veiledning fra sykepleier. Dette vil også gi sykepleier verdifull pasientkunnskap.
- Vi foreslår at sykehjemsavdelingene har rutiner på at pasienter på dødsleiet får tilbud om fastvakt. Hvor hensikten blir å trygge pasient og pårørende og unngå at noen dør alene.
- Vi foreslår at sykehjemsavdelingene har rutiner for å sikre at personalet er faglig oppdatert. Det bør holdes fagdager og kursing om sykepleie til pasienter i palliativ fase. Sykehjemsavdelingene bør også sikre at det alltid er faglærte sykepleiere på vakt. Hensikten vil være å sikre faglig forsvarlig helsehjelp, og god ivaretagelse av pasient og pårørende.



## **6.2 Fremtidig forskning**

Det har vist seg at pårørende har en helt sentral rolle i den palliative pleien. De siste 10 årene har det blitt utarbeidet reformer og strategier med økt fokus på pårørende i den norske helsetjenesten. Vi stiller oss derfor undrende til om dette faktisk har hatt en effekt på pårørendes opplevelse av ivaretagelse?

Pårørendes tilstedeværelse og deltakelse har stor betydning for både pasient og pårørende. Forskningsartiklenes funn peker på ivaretagelse av pårørende i form av konkrete handlinger som skjer i hverdagen når sykepleier, pasient og pårørende er til stede. Siden mars 2020 har verden vært rammet av en global koronapandemi. Som følge av dette stengte regjeringen dørene til norske sykehjem, i en lang periode. Dette fikk konsekvenser for pårørendes deltakelse og tilstedeværelse. Dermed mener vi det er behov for at det forskes på hvilke konsekvenser pandemien har hatt for pårørende å være fraværende, når en av deres nærmeste befinner seg i livets siste fase. Hvordan opplevdes det å stå utenfor vinduet å se den du er glad i død?

## Referanser

Braut, G. S. (2018, 4. desember). *Sykehjem*. Store medisinske leksikon.

<https://sml.snl.no/sykehjem>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Gyldendal.

Departementene. (2021-2025). *Vi- de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>

Folkhelseinstituttet. (2021). *Oversikt over systematiske oversikter. Lindrende behandling og omsorg i sykehjem og eget hjem*.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/lindrende-behandling-og-omsorg-i-sykehjem-og-eget-hjem-rapport-2021-v2.pdf>

Fonn, M. (2019, 14. februar). *Kari Martinsen:-Pleien tar den tiden den tar*. Sykepleien.

<https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*.

*Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., s. 141-152).

Studentlitteratur.

Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R. & Pedersen, R. (2015). End of life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes—experiences and perspectives of patients and relatives. *BMC Geriatrics*, 15(1), 103.

<http://dx.doi.org/10.1186/s12877-015-0096-y>

Grov, E. K. (2014). Pleie og omsorgs ved livet slutt. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, A. H.

Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg., s.

522-537). Gyldendal Akademisk.

Helsedirektoratet. (2018, 1. januar). §1-3 Definisjoner.

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/alminnelige-bestemmelser/definisjoner?fbclid=IwAR1zAsRUZxSW10qEveGdRX9tcwB5CYzuz-HZbwPiWOiOJPHvYP1H0XBZru4>

Helsedirektoratet. (2018, 18. september). *Lindrende behandling i livets slutfase.*

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase?fbclid=IwAR1LUTNUuuwHv6MoC4vVfqUyJV7CDw0UeEhxfGCQoydaIvXv0hbsJKB3SbA>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999- 07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Kaarbø, E. (2011). End-of-life care in two Norwegian nursing homes: family perceptions:

End- of-life care in two Norwegian nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7-8), 1125-1132. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03171.x>

Kirkevold, M. & Bringsli, G. J. (2020, 3. februar). *Sykepleier*. Store medisinske leksikon.

<https://sml.snl.no/sykepleier>

Kristoffersen, N. J. (2016). Å styrke pasientens ressurser- sykepleierens helsefremmende og pedagogisk funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3, Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 349- 406). Gyldendal Akademisk.

Mathisen, J. (2016). Sykepleie ved livets avslutning. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3, Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 407-449). Gyldendal Akademisk.

Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Fagbokforlaget.

Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen* (5. utg.). Akribe.

Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet- En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted- til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

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. <https://doi.org/10.7557/14.1828>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter*

(LOV 1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Statistisk sentralbyrå. (2019, 17. september). *Eldrebølgen legger press på flere*

*omsorgstjenester i kommunen*. [eldrebolgen-legger-press-pa-flere-omsorgstjenester-i-kommunen](https://www.ssb.no/eldre/eldrebolgen-legger-press-pa-flere-omsorgstjenester-i-kommunen)

Universitetssykehuset Nord- Norge. (2012). *Håndbok i lindrende behandling*.

[Håndbok i lindrende behandling.pdf](https://www.ushn.no/handbok-i-lindrende-behandling.pdf)

Wallerstedt, B., Behm, L., Alftberg, Å., Sandgren, A., Benzein, E., Nilsen, P. & Ahlström, G. (2018). Striking a Balance: A Qualitative Study of Next of Kin Participation in the Care of Older Persons in Nursing Homes in Sweden. *Healthcare*, 6(2), 46.

<http://dx.doi.org/10.3390/healthcare6020046>

**Vedlegg 1. Søkelogg**

SØKEDATO	DATABASE	SØKEORD OG ORDKOMBINASJONER	AVGRENSNINGER	ANTALL TREFF	LESTE ABSTRAKT	LESTE ARTIKLER
14.03.2022	Oria	Død OG pårørende	Fra år 2010- 2021.  Fagfellevurdert tidsskrift (Peer review).  Artikler  Språk- Norsk	117	8	4
15.03.2022	PubMed	Next of kin AND care AND nursing home	Ikke eldre enn 5 år  Full text	69	7	3
15.03.2022	PubMed	End of life care, Norway, nursing home	Fra 2010-2022  Full text	91	7	2
16.03.2022	Oria	Nursing homes OG end of life care OG palliative care OG next of kin OG family OG communication	Fra 2012-2022  full text  Fra fagfellevurdert tidsskrift  Open access  Artikler	357	11	4

## Vedlegg 2. Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
<b>Artikkel 1:</b> Midtbust, M. H., Lykkeslet, E. & Skovdahl, K. 2011 Nordisk tidsskrift for helseforskning Norsk	«Med mobilen i lomma» Pårørendes erfaringer når en av deres nære dør i sykehjem	Forskerne i artikkelen tar for seg eldrebølgen og hvordan dette påvirker dødsfall i norske sykehjem. Hensikten med forskningen er å forsøke å forstå pårørendes opplevelser når deres nærmeste dør innlagt i sykehjem.	Pårørende perspektiv  (Pårørendes erfaringer av palliativ pleie i norske sykehjem)	Deskriptiv, kvalitativ studie.  Forskerne har samlet inn data gjennom semistrukturerte individuelle intervjuer.  Intervjuene ble gjennomført muntlig og ble deretter transkribert. For å anonymisere ble dialekt omgjort til bokmål.	Totalt seks pårørende, fra to ulike sykehjem ble intervjuet med det formål å fortelle om sine erfaringer/opple velser ifra tiden som pårørende i sykehjem.  En av deltakerne hadde med seg ektefelle under intervjuet, begge var delaktig, men dette telles som ett intervju.	Det er blitt gjort flere hovedfunn i forskningen. Blant annet så kommer det frem at pårørende føler de alltid må være tilgjengelige i den palliative fasen da det er en tid med stor uforutsigbarhet. Dette oppleves krevende. Mange pårørende opplever også døden som fremmed og utrygg og derfor har pårørende også et behov for å bli møtt med omsorg.
<b>Artikkel 2:</b> Wallerstedt, B., Behm, L., Alftberg, Å., Sandgren, A., Benzein, E., Nilsen, P. & Ahlström, G. 2018 Healthcare Sverige	Striking a Balance: A Qualitative Study of Next of Kin Participation in the Care of Older Persons in Nursing Homes in Sweden	Hensikten med studiet var å se på pårørendes erfaringer og behov med å delta i omsorgen for deres nærmeste innlagt i sykehjem.	Pårørende perspektiv	Kvalitativ metode, basert på semistrukturerte intervjuer.  Dataene ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse. Det ble tatt lydopptak av alle intervjuene som i etterkant ble transkribert.	Totalt 40 pårørende ble intervjuet. Deltakerne kommer fra to forskjellige fylker, hvorav 20 forskjellige sykehjem i hvert av de to fylkene ble representert.  Ingen av de pårørende var under 40 år.	Det ble gjort flere hovedfunn i forskningen. Blant annet kommer det frem at flere pårørende opplever det viktig å finne en balansegang mellom deres og sykehjempersonalets ansvar i omsorgen. De pårørende ser på forholdet om å være likeverdige parter med de sykehjems ansatte som viktig, og at de ønsker å bli invitert til omsorgsmøter hvor det blant annet er mulighet for å stille spørsmål. Det kommer også frem at for å kunne ivareta pårørende best mulig, må sykehjems personalet ha tilstrekkelig kunnskap om palliasjon.

<p><b>Artikkel 3:</b> Gjerberg, E., Lillemoen, L., Førde, R. &amp; Pedersen, R. 2015 BMC Geriatrics Norge</p>	<p>End-of-life care communications and shared decision-making in Norwegian nursing homes: experiences and perspectives of patients and relatives</p>	<p>Hensikten med forskningen var å ta for seg pasienter og pårørende i sykehjem, og se på deres opplevelser av å bli inkludert i omsorgsprosessen og omsorgssamtaler. Det ble lagt stort fokus på informasjon og deltakelse i beslutninger.</p>	<p>Pasient og pårørende perspektiv</p>	<p>Kvalitativ og eksplorativ metode.</p> <p>Forskningsartikkelen er en kombinasjon av individuelle intervju og fokusgruppeintervju.</p> <p>Informasjonen som er innhentet er blitt analysert med en «bricolage» tilnærming.</p> <p>Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptak og transkribert i etterkant, med unntak av ett intervju.</p>	<p>Det var totalt seks sykehjem som var med i forskningen.</p> <p>De individuelle intervjuene er med 35 pasienter, 27 kvinner og åtte menn, med en gjennomsnittsalder på 86 år.</p> <p>Det har vært syv fokusgruppeintervjuer med til sammen 33 pårørende. Det var et krav om at den de var pårørende for var fratatt samtykkekompetanse.</p> <p>På et av de seks sykehjemmene var det kun pasienter som ble intervjuet.</p>	<p>I forskningen kommer det frem at pårørende har stor tillit til helsepersonellens kompetanse ved livets slutt. Likevel viser det seg at pårørende ønsker å bli inkludert i beslutningsprosesser og at god kommunikasjon er viktig. Et av funnene som kommer frem i forskningsartikkelen er at det er svært varierte meninger rundt forhåndssamtaler. Noen opplever at samtaler de blir inkludert i er for praktiske og hvor det eksistensielle ikke blir snakket om, mens andre opplever det vanskelig å skulle snakke om døden tidlig i en prosess. Derfor er det avgjørende med en individuell tilnærming.</p>
<p><b>Artikkel 4:</b> Kaarbø, E. 2011 Journal of Clinical Nursing Norge</p>	<p>End-of-life care in two Norwegian nursing homes: family perceptions</p>	<p>Hensikten med studiet var å finne ut av hvordan pårørende opplever fasen (72 timer) før og etter en av deres nærmeste dør på sykehjem. Forskeren ønsket å undersøke hva som fungerte og hva som ikke fungerte.</p>	<p>Pårørende perspektiv.</p>	<p>Kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode.</p> <p>Dataen som ble innhentet ved hjelp av de to metodene, ble analysert samlet for å kunne identifisere forskningsproblemet.</p>	<p>Totalt 50 pårørende, hvorav 11 ektefeller, 33 barn, tre nieser og tre søsken ble intervjuet.</p> <p>Intervjuene var semistrukturerte og det ble stilt både åpne og lukkede spørsmål. Det ble gjort klart spørreskjema på forhånd, for å sikre at alle deltakerne fikk mulighet til å svare på de samme spørsmålene.</p>	<p>Det kommer frem i resultatet at et flertall av pårørende var fornøyd med sykepleien som ble gitt. De opplevde blant annet god omsorg og ivaretagelse.</p> <p>Det ble likevel identifisert pårørende som opplevde ubehagelige situasjoner. Her pekes der spesielt på mangelfull informasjon og kommunikasjon.</p>