

Anonym

# Sykepleieres sårbarhet i møte med pasienter ved palliativ avdeling ("FAGARTIKKEL")

Emnekode: HSYK3003

Kull 2018

Eksamensdato: 03.06.21

Kandidatnummer: 10145

Antall ord: 4703

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021



Anonym

# **Sykepleieres sårbarhet i møte med pasienter ved palliativ avdeling ("FAGARTIKKEL")**

Emnekode: HSYK3003

Kull 2018

Eksamensdato: 03.06.21

Kandidatnummer: 10145

Antall ord: 4703

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



# **Sammendrag**

## **Innledning**

Studien tar for seg sykepleieres erfaring i hvordan håndtere sin egen sårbarhet i møte med pasienter i palliativ fase. Videre gir studien et innblikk i hva sykepleiere ved palliativ avdeling selv vektlegger som essensielt for å kunne jobbe med pasienter som skal dø i arbeidshverdagen.

## **Metode**

For å undersøke hvordan sykepleiere håndterer sin egen sårbarhet i møte med pasienter i palliativ behandling ble det gjennomført fire kvalitative semistrukturerte intervjuer av sykepleiere med erfaring innenfor temaet. Analysen er utført i henhold til analyseprinsipper og har videre blitt fordelt i i hoved- og undertemaer.

## **Resultat**

Funn i studien viser at informantene hadde ulike personlige erfaringer med lidelse og død som har bidratt å forme dem til hvordan de møter pasienter i palliativ fase. Gjennomgående for informantene var det å våge å vise seg som et medmenneske med sine følelser og sårbarheter til pasienter og pårørende. Samtidig vektlegges det å tilegne seg evnen til å opptre profesjonelt og skille mellom jobb og privat. Det kom også frem at informantene verdsatte det å ha et godt arbeidsmiljø med rom for debriefing om det var situasjoner de kjente spilte inn på deres sårbarhet. Det å ha erfaring ble også sett på som helt vesentlig for å gradvis mestre påkjenninger som jobben til tider innebærer.

## **Konklusjon**

Studien tyder på at sykepleiere ved palliativ avdeling har et aktivt forhold til å håndtere sin egen sårbarhet i møte med pasienter i palliativ fase. Det å ha en profesjonell tilnærming til sykepleieutøvelsen vektlegges, på samme tid som erkjennelsen av å være medmenneske med sine sårbarheter kan bidra til å styrke relasjonen med pasienter. Studien viser i tillegg at sykepleiere vektlegger personlig støtte og erfaring som vesentlige faktorer for å håndtere sin egen sårbarhet i møte med pasienter ved palliativ avdeling.

# **Abstract**

## **Introduction**

The following study explores nurses' experiences of managing personal vulnerability while working with patients that are in their last stages of life. The study provides insight as to what the nurses at the care unit emphasize as essential for being able to work in palliative care.

## **Method**

To investigate nurses' personal experiences of vulnerability while encountering patients in palliative care, four qualitative semi-structured interviews were conducted. The interviewees were nurses with experience in palliative care. The interview analysis has been conducted in accordance with analytical principles, and the discussion has been further divided into themes according to what was found in the interviews.

## **Results**

The study brought to light that differences in personal experience with suffering and death shaped the nurses individually, and further affects the way they meet patients in the palliative phase. A recurring point of emphasis for all interviewees was the ability to show compassion, through feelings and vulnerability, with patients and their families. Simultaneously, emphasis was laid on the importance of the ability to act professionally, and to be able to distinguish between work- and private life. Furthermore, the value of having a good working environment, where an important part is debriefing situations and the emotions they invoke. Acquiring experience is essential for being able to gradually master the stress and emotions working with palliative care patients can imply.

## **Conclusion**

The result of the study indicates that nurses at the palliative care departments have a conscious relationship with how to handle their vulnerabilities while working with patients in the palliative care phase. The study found that in order to build strong relationships with patients, it is important to keep a professional approach, while still being able to acknowledge personal vulnerabilities and compassion. Furthermore, the interviewees emphasized that giving and receiving support from colleagues, and work experience are key factors in being able to manage personal vulnerability while working with patients at a palliative care ward.

## Bakgrunn

Er det en ting vi vet her i livet, så er det at vi en gang skal dø. Bare tanken på det kan virke skremmende for mange. Ifølge Verdens Helseorganisasjon, (WHO), trenger om lag 40 millioner mennesker palliativ behandling på verdensbasis hvert år (1). Palliativ omsorg for pasienter og deres pårørende står derfor sentralt innenfor det sykepleiefaglige området, og inneholder komplekse og sammensatte behov (2). Ifølge WHO defineres palliativ behandling som å bidra til å forbedre pasienter og pårørendes livskvalitet i møte med livstruende sykdom (1). Faktorer som tidlig identifisering, tilstrekkelig symptom- og smertelindring, kartlegging og behandling av fysiske, psykososiale og åndelige behov står i sentrum for at sykepleiere kan legge til rette for at pasienten oppnår en fredelig død, samt at pårørende kan starte sin sorgprosess (3). Dette fordrer at sykepleiere i tillegg til å inneha nødvendig kunnskap om smertelindring og prosedyrer, vektlegger å yte god omsorg til den døende og deres pårørende. Det kan for eksempel være behov som rommer åndelige og eksistensielle spørsmål, som å finne mening med livet, sykdom og lidelse. Dette setter sykepleierens mellommenneskelige ferdigheter i fokus, og ved å bruke seg selv terapeutisk kan sykepleiere oppnå dette (4).

For å ivareta pasientenes helhetlige behov for sykepleie ved palliativ avdeling rimer det sykepleieteoretiker Joyce Travelbee sier om en terapeutisk tilnærming til pasienten. I tillegg til å møte pasientenes behov for sykepleie med en intellektuell tilnæringsmetode, vektlegger hun at sykepleiere bevisst kan inngå en terapeutisk relasjon ved å benytte sin individuelle personlighet, sine erfaringer og delte kunnskaper for å etablere en relasjon til pasienten. Dette med hensikt å lindre pasientens sykdom (4). Ifølge sykepleier og forfatter Almås er det vesentlig at sykepleiere erkjenner at det å jobbe med døende mennesker innebærer emosjonelle utfordringer, spesielt med tanke på å oppnå en nær terapeutisk relasjon med pasienten (2). Travelbee nevner at det å aktivt bruke seg selv i sykepleieutøvelsen krever at sykepleieren utfordrer seg i å utforske sine egne følelser, reaksjoner og holdninger til lidelse, mening med livet og døden (4). Psykiater og forfatter Alv A. Dahl trekker frem at sykepleiere kun kan møte pasientens lidelse og utfordringer med nærhet, om en selv tåler å romme det smertefulle i ens eget liv (5).

I møte med pasienter som skal dø blir vi konfrontert med våre egne liv, verdier og sårbarheter (4). Ifølge Dahl er det noen fundamentale elementer som ligger til grunn for menneskers

psykososiale sårbarhet. Det kan forstås som reaksjoner på belastninger i et menneskets liv basert på biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer. Det kan også ses i sammenheng med en personlighetsbasert sårbarhet basert på integrerte faktorer som personlighetstrekk, motivasjon og mestring som kan endre seg noe i løpet av livet (5). Ifølge Madsen et.al har mennesker en medfødt sårbarhet, og vi utvikler mestringsstrategier basert på tidligere belastninger og erfaringer. En forutsetning for å kunne jobbe med uheldredelige og døende mennesker er ifølge forfatteren å inneha en personlig og faglig trygghet. Hun forteller videre at det å kjenne seg selv ikke innebærer å ha livet på stell, men å være aksepterende overfor seg selv med sine sterke og svake sider. Hun vektlegger også at det å ha innsikt i seg selv innebærer en aksept for ikke alltid å ha svar, og en åpenhet for at det kan være flere svar eller at det ikke finnes noe godt svar (6).

Det å jobbe side om side med pasienter som ligger for døden kan vekke følelser hos sykepleieren selv (2). En artikkel i Indian Journal of Palliative Care trekker frem at sykepleiere som jobber innen palliativ omsorg er utsatt for psykologiske stressreaksjoner som utbrenthet og fatigue (7). Situasjoner som truer sykepleierens selvoppfatning kan oppleves i form av angst og behandlingsvegring, noe som kan utfordre den terapeutiske relasjonen og pasientens behov for helhetlig omsorg (2). En studie med intervjuede sykepleiere fra Iran og Sverige løfter frem at faktorer som mangel på tid og ressurser kan gi sykepleiere en opplevelse av å kjenne seg utilstrekkelig, noe som kan spille inn på sykepleierens sårbarhet (10). En annen faktor som kan virke inn på sykepleieres hverdag i møte med pasienter i palliativ behandling er bruk av humor. En studie utført av Linge-Dahl et.al, har vist at humor blant sykepleiere kan virke forebyggende mot utbrenthet om det benyttes på en hensiktsmessig måte, og ikke som en forsvarsmekanisme for å holde følelser på avstand (8).

En undersøkelse utført i Canada løfter frem at ulike støtteordninger som debriefing, åpenhet med sine kollegaer og refleksjon på palliative avdelinger oppleves som vesentlig for at sykepleiere skal kunne yte best mulig pleie til pasienter og pårørende (9). Studien fra Iran og Sverige bekrefter dette behovet, i tillegg til å vektlegge at sykepleie til pasienter som skal dø er en erfaringsbasert prosess som blant annet baserer seg på sykepleierens personlige og profesjonelle holdning til livet og døden. Med andre ord en kompetanse som en aktivt tilnærmer seg som resultat av erfaring, refleksjon, personlig vekst og gjennom kommunikasjon med de en møter på veien (10).



Som sykepleiestudent har jeg også personlige erfaringer som har bidratt til å vekke interessen for palliativ omsorg. Etter å ha vært i praksis på en palliativ avdeling ble jeg sittende igjen med mange inntrykk, men jeg bet meg spesielt merke i måten sykepleierne møtte pasienter og pårørende på. Hvor dyktige, trygge og til stede de var for mennesker i krise. Jeg ble da nysgjerrig på hvilke verdier, kunnskaper og holdninger som lå bak måten de handlet på. Hvor vesentlig opplever de det er å kjenne seg selv og sine begrensninger for å kunne jobbe side om side med døden på daglig basis? Hensikten med denne studien er derfor å utforske hvordan sykepleiere håndterer sin egen sårbarhet i møte med pasienter ved palliativ avdeling.

## **Metode**

For å utforske hvordan sykepleiere håndterer sin egen sårbarhet i møte med pasienter i palliativ behandling, ble det gjennomført fire semistrukturerte intervjuer på en palliativ avdeling ved et universitetssykehus (11). Vi var tre studenter som samarbeidet i denne prosessen, og vi avholdt intervjuene sammen. I forkant av intervjuene ble det gjennomført litteratursøk i databasene SveMed+, Oria og Cinahl som dannet grunnlag for spørsmål i en intervjuguide som ble tilsendt avdelingens kontaktperson for prosjektet. Intervjuobjektene mottok den samme intervjuguiden før intervjuene fant sted. (Se vedlegg 1.)

## **Utvalg/Informanter**

Utvelgelsen av informanter var på bakgrunn av tre inklusjonskriterier: vi ønsket å intervju sykepleiere i fast jobb på palliativ avdeling. Det ble i forkant av intervjuene sendt ut et informasjonsskriv via e-post til prosjektets kontaktperson på avdelingen, der studiens hensikt og omfang ble presentert (se vedlegg 2). Videre ble det gitt skriftlig informasjon om at det var frivillig å delta på prosjektet, og at det var mulighet til å trekke seg når som helst før intervjuet fant sted (11). Informantene i studien er fire sykepleiere med varierende arbeidserfaring i fast stilling ved en palliativ avdeling.

## **Semistrukturerte intervjuer**

Bakgrunn for valg av kvalitativ metode og derav individuelle semistrukturerte intervjuer, var med hensikt å få innsikt i informantenes erfaringer og opplevelser knyttet til det valgte temaet (12). Det ble derfor i forkant av intervjuet utarbeidet en intervjuguide med relativt åpne spørsmål som informantene fikk tilsendt før intervjuene fant sted. Under de individuelle intervjuene ga informantene muntlig samtykke om at relevante utsagn ville kunne bli brukt i en bacheloroppgave (12). Intervjuene foregikk digitalt på Zoom, med video og lyd. En student ledet intervjuet, og to medstudenter noterte svarene for hånd. For å strukturere intervjuet ble intervjuguiden fulgt, med eventuelle oppfølgingsspørsmål underveis for å tilrettelegge for nyanserte beskrivelser fra informantene (12). Intervjuene hadde en tidsramme på inntil 60 minutter.

## **Analyse og tolkning**

I etterkant av intervjuet ble det gjennomført en analyse basert på Dallands analyseprinsipper (12). Svarene fra informantene ble skrevet ut ved hjelp av notater, kort tid etter at intervjuene fant sted. Dette ble gjort for å ivareta mest mulig av det som kom frem. Det var i denne prosessen fokus på å bearbeide teksten til en mer skriftlig form. Deretter ble svarene lest igjennom flere ganger i lag med medstudenter for å sikre en helhet av hva informantene hadde formidlet. Videre ble det markert utsagn fra informantene som belyste denne oppgavens problemstilling fra flere hold. Utsagnene ble så tematisert, ved at det ble plukket ut tre gjennomgående hovedtemaer som igjen ble delt inn i 2-3 undertemaer. Relevante utsagn som belyste undertemaene ble deretter kategorisert og brukt i resultatdelen.

## **Etiske overveielser**

I henhold til etiske overveielser ble det presisert at all personidentifiserbare data ville bli anonymisert etter gjeldende lovgivning (12). Det ble også informert om at datainnsamlingen fra intervjuene ville bli destruert etter levert oppgave i juni 2021. Av hensyn til informantenes anonymitet vil deres utsagn ikke bli nummerert, og vil videre kun omtales som «informanter».

## Resultat

Analyse av intervjuene viste at de fleste informantene hadde et bevisst forhold til hvordan å takle sin egen sårbarhet i møte med pasienter i palliativ behandling. Det kom frem at informantene hadde ulike personlige erfaringer med lidelse og død som har bidratt å forme dem til hvordan de møter pasientene. Resultatet av analysen er sammenfattet i tre hovedtemaer: betydningen av egne erfaringer, personlig støtte og personlige egenskaper, med tilhørende åtte undertemaer. Resultatet vil videre drøftes i lys av teori og forskning.

<b>Hovedtema:</b>	<b>Undertema:</b>
Betydningen av egne erfaringer	<ul style="list-style-type: none"><li>- Refleksjon</li><li>- Kunnskap</li><li>- Profesjonell kompetanse</li></ul>
Personlig støtte	<ul style="list-style-type: none"><li>- Debriefing</li><li>- Makkerløsning</li></ul>
Personlige egenskaper	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sykepleierens personlige sårbarhet</li><li>- Kommunikasjon</li><li>- Humor</li></ul>

## Betydningen av egne erfaringer

### Refleksjon:

Felles for informantene var en opplevelse av at det å jobbe på palliativ avdeling får en til å reflektere over hva som er viktig i livet. Hvordan lidelse og død kan spille inn på omgivelsene rundt, som familieforhold, tap av funksjonalitet, det å finne mening i sykdomstilværelsen og hvordan fremme livskvalitet. Det var stor enighet blant informantene om at egne holdninger, verdier, evne til empati og god kommunikasjon spiller inn i jobben med pasienter i livets slutfase. Det å reflektere over hvordan en kan oppnå å være støttende overfor pasienter som skal dø, på samme tid å ta hensyn til seg selv og sine begrensninger var det også ett par av informantene som trakk frem viktigheten av.

- *Man begynner kanskje å tenke mer over hva som er viktig i livet. Jeg har hørt om kolleger som får litt angst når det er pasienter i samme alder. Da innser en at det ikke skal så mye til, bare litt uflaks. (Informant)*

- *Det med å kunne skille hva som er sitt, og hva som er situasjonen er viktig for å kunne være en støtte. Da må man kunne bearbeide sitt, og bruke kollegaer. (Informant)*

### **Kunnskap:**

Det å jobbe på en palliativ avdeling omfavner et komplekst kompetanseområde, og fordrer at sykepleiere innehar nødvendig kunnskap for å ivareta pasientens behov. Informantene trakk frem at det å håndtere denne kompleksiteten er en erfaringsbasert prosess som gradvis øker ens evne til å håndtere sin egen sårbarhet i møte med pasienter som skal dø.

- *Det er ingen som forventer at nyutdannede skal være perfekte i jobben. Erfaring er helt vesentlig, jo mer du jobber med mennesker jo mer rustet er man til å stå i utfordrende situasjoner. (Informant)*
- *Jeg har opplevd å få uventede reaksjoner i meg selv ved møte med pasienter som ligger for døden, men de blir sjeldnere og sjeldnere når jeg får mer erfaring i feltet. Husk på at vi jobber med det hele tiden. (Informant)*
- *Som ung, nyutdannet har du ikke sett sårbarhet og lidelse. Det er noe du tilegner deg ved å jobbe med en slik pasientgruppe. (Informant)*

### **Profesjonell kompetanse:**

Informantene delte et felles ideal om at de skulle opptre profesjonelt overfor pasienter og deres pårørende. De fortalte videre at det ikke alltid lar seg gjøre, i og med at enkelte situasjoner kan vekke følelser som truer den profesjonelle rollen. Det var da en felles enighet blant informantene om at det er greit å vise følelser, men at en må skille mellom jobb og privatliv så langt det lar seg gjøre.

- *Man må skille; Det er lov å ha det litt vondt, men som sykepleier må man ta det med ut av rommet. Man må være profesjonell inne på pasientrommet. (Informant)*

- *Jeg har aldri opplevd at pasienter eller pårørende har blitt sinte fordi jeg har vist følelser, men det kan ikke bli slik at de må trøste meg fordi jeg knekker sammen. Man må være profesjonell. (Informant)*
- *Du skal helst være profesjonell i møte med pasienter som skal dø. Det får du ikke alltid til i enkelte situasjoner. Det tenker jeg er bra. Du er profesjonell med prosedyrer. (Informant)*
- *Det psykiske aspektet ved jobben er spesielt krevende, og en må da prøve å se seg selv som et menneske og ikke gi alt. En skal ikke gi alt av seg selv hele tiden, en må huske å beskytte seg selv. (Informant)*

## **Personlig støtte**

### **Debriefing:**

Et godt arbeidsmiljø ble trukket frem som vesentlig for å kunne jobbe side om side med døden daglig. Det å ha anledning til å reflektere og debriefe i lag med kollegaer gjorde at informantene fikk bearbeidet følelser og inntrykk som de hadde på hjertet.

- *Jeg jobber i team, og da er det rom for å ta samtaler med kollegaer. Gjenta det om og om igjen for å få det ut av systemet. Det er noe med det å plassere ting på rett hylle. (Informant)*
- *Det å ha muligheten til å kunne gå på vaktrommet for å debriefe har gjort det bedre å stå i de tøffe situasjonene. Vi opplever at det fungerer godt å bruke hverandre som støtte. (Informant)*

### **Makkerløsning:**

Et ord som stadig ble trukket frem i intervjuene var en såkalt «makkerløsning». Det ble beskrevet som en løsning på avdelingen der sykepleiere som kjente seg utsatt for ikke å klare å stå i en pasientsituasjon kunne erstattes av en kollega som overtok pasienten. Det kom frem at informantene hadde noe forskjellig forhold til løsningen, men at det primært ble sett på som

positivt fordi det la til rette for at sykepleierne kunne kjenne sine begrensninger for alles beste.

- *Det å beskytte seg selv er en stor del av denne jobben. Det å stole på kollegaene du har på jobb er helt vesentlig for å kunne gi oppgaven fra deg. (Informant)*
- *Jeg har aldri kjent behov for å måtte gi fra meg en pasient til en kollega. Da står jeg i det og snakker sammen med kollegaer. Jeg følger pasienten helt til slutt. (Informant)*

## **Personlige egenskaper**

### **Sykepleierens personlige sårbarhet:**

Det å møte sin egen sårbarhet i møte med pasienter i palliativ behandling var noe av det de fleste sykepleierne hadde et bevisst forhold til. Gjennomgående i svarene var det å tillate seg å være medmenneske med egne følelser. Dette innebar en enighet om at det å vise følelser kunne ha en positiv innvirkning i relasjonen med pasienter og pårørende, ved å skape en fortrolighet og å kunne vise omtanke.

- *Jeg tror nok man møter seg selv litt i døra; man tror man har en formening om noe, men så viser det seg å kanskje ikke stemme. Det å vise sårbarhet kan være litt ekkelt for mange. Men det er noe man må kjenne på. Hvis man ikke kan være sårbar forsvinner det noe. Blir man "for kald" kan det påvirke relasjonen. (Informant)*
- *Det å vise følelser er en styrke, tenker nå jeg. Man må anerkjenne de følelsene man får. Sånn er det å være menneske. (Informant)*
- *Det er lidelse og sorg vi jobber med, og det skal gjøre noe med en. Man må bli berørt, men man må finne en balanse. Situasjoner som gir gjenklang i eget liv er ofte tøffest. (Informant)*
- *Noen ganger må jeg gråte selv. Jeg må tillate meg å være et menneske som tør å romme følelsene som inntreffer i øyeblikket. (Informant)*

## **Kommunikasjon:**

Informantene trakk frem at kommunikasjon med pasient og pårørende var et av deres fremste fokusområder i behandlingen. Det å aktivt legge til rette for åpenhet, samt de gode samtalene med pasienter, pårørende og kollegaer. En av informantene fortalte at det oppleves meningsfullt å dele litt om seg selv for å bygge en relasjon, dog at tilnærmingen endret seg etter hvem og hvilke behov pasienter og pårørende har. Informantene vektla også at de gjennom berøring kunne uttrykke empati og omsorg for pasienter og pårørende.

- *Det å ha gode samtaler med pasient og pårørende anser jeg som vesentlig. Det beste er å ha bakgrunn for å kunne snakke med pasient om minner. Det psykiske er like viktig som smertestillende, det å kunne bidra å lage gode dager sammen med pasienten. (Informant)*
- *Det å tørre å være tydelig i kommunikasjonen, snakke direkte og bruke hverdagslige ord og uttrykk. (Informant)*

## **Humor:**

I intervjuet kom det frem at informantene opplever bruken av humor i palliativ omsorg som vesentlig for å jobbe så tett med lidelse, sorg og døden. Dette både i lag med pasienter og pårørende de har god relasjon til, men også hvor viktig det var å kunne ha en lettere tone med kollegaer fra tid til annen.

- *Galgenhumor er gull verdt. En må se an situasjonen selvfølgelig, men vi ler utrolig mye på jobb. Det å ta med pasientene på det er gull verdt. Alle har godt av en god latter. Men man må selvsagt også da kunne evne å ta de vanskelige samtalene. Men, det er nok alvor, og en trenger ikke alltid å ta med det tunge inn på rommet. (Informant)*
- *Når alt annet er så gravalvorlig, kan en time med et avbrekk hvor man får tenke på noe annet være veldig nyttig. Det kan gjøre hodet mer klart til å ta inn alvorlige ting etterpå. Man må finne en balanse mellom alvorlige ting og andre ting. (Informant)*



## Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan sykepleiere håndterer sin egen sårbarhet i møte med pasienter ved palliativ avdeling. Et spørsmål verdt å stille er i hvilken grad den personlige sårbarheten skal få ta plass i sykepleieutøvelsen. Travelbee på sin side mener at en vesentlig faktor for å kunne gi pasienten en helhetlig pleie er at sykepleier aktivt går inn for å involvere seg med pasienten. Dette skaper en forpliktelse i relasjonen som kan legge til rette for at sykepleier og pasient møtes som medmennesker, med sine personlige sårbarheter (4). På den andre siden kan det å oppnå en slik nær relasjon by på utfordringer ved at sykepleieren kan risikere å bli for følelsesmessig involvert slik at den profesjonelle rollen blir truet (2). Felles for informantene er en holdning til det å tillate seg å benytte denne sårbarheten til noe positivt i sin utøvelse, men at det også fordrer at en får kjenne sine begrensninger på veien. På bakgrunn av resultatene vil det være interessant å drøfte hvilken betydning egne erfaringer, personlig støtte og personlige egenskaper kan ha for sykepleiere, sett i lys av forskning og litteratur.

### Betydningen av egne erfaringer

Palliativ omsorg krever et høyt kompetansenivå for å ivareta pasientens helhetlige behov for pleie, noe som forutsetter at sykepleiere innehar nødvendige kunnskaper. I tillegg til å lindre somatiske plager hos pasienten, er det nødvendig at sykepleiere kan legge til rette for å bistå pasienter med deres eksistensielle og psykososiale behov (2). Et vesentlig funn i mine intervjuer var informantenes syn på betydningen av egne erfaringer. Flertallet av informantene trakk frem hvilken effekt erfaring hadde å si på måten de håndterte sin egen sårbarhet på. Denne såkalte erfaringsbaserte kunnskapen er også noe forskning fra Sverige og Iran trekker frem (10). Som nyutdannet vil det trolig være situasjoner der en kjenner på sin egen sårbarhet i større grad. Dette kan være en faktor som kan spille inn på sykepleierens egen utøvelse, samt at pasienten igjen kan bli påvirket av det. På samme tid trenger sykepleiere å innhente seg denne kunnskapen, nettopp gjennom å jobbe med døende mennesker, slik at de kan skaffe seg denne rustningen som intervjuobjektene snakker om. Med andre ord kan man å oppnå en faglig og personlig trygghet i møte med pasienter og pårørende som Madsen et al. trekker frem (6). Dette kan igjen trolig sees i sammenheng med det studien fra Sverige trekker frem som vesentlig; evnen til å klare å skille seg og sitt i den profesjonelle relasjonen (10).

Hvordan skal en kjenne sine styrker og begrensninger om en ikke har erfart hvordan det oppleves å jobbe med mennesker som skal dø? Igjen kan denne erfaringsbaserte prosessen bidra til at sykepleiere blir tryggere på å bruke seg selv terapeutisk, som Travelbee sier, noe som kan bidra å stryke relasjonen med alle involverte (4). Informantene trakk også frem at refleksjon underveis i denne erfaringsbaserte prosessen bidro til å sette ting i perspektiv. Refleksjoner om måten de forholdt seg til livet, døden og mening med lidelse. Dette bidro igjen til at de ble mer kjent med seg selv og sine holdninger, verdier og sårbarheter. Noe Travelbee mener er essensielt for å kunne møte pasienten som et medmenneske med sine helhetlige behov (4).

### **Personlig støtte**

Et annet funn i undersøkelsen var at de fleste informantene fra tid til annen kjente behov for å støtte seg på sine medarbeidere når det oppsto utfordrende situasjoner som rikket ved deres evne til å opptre profesjonelt. Debriefing ble trukket frem som en vesentlig faktor for å få bearbeidet følelser som oppstår underveis i behandlingen, noe en også kan se i forskningen fra internasjonale studier (9-10). Dette forutsetter at sykepleiere har tid til å kunne reflektere i lag, noe studien videre trekker frem at kan være en utfordring med tanke på tid og ressurser på avdelingen, i tillegg til at sykepleiere selv ofte må ta initiativ for at disse samtalene skal finne sted (9). På den andre siden har det de siste årene vært et økende fokus innen palliativ omsorg å tilby helsepersonell organiserte tilbud som samtalegrupper, internundervisning og debriefing for å ivareta personalets helse (13).

Det å benytte seg av den såkalte makkerløsningen på avdelingen var også noe informantene trakk frem som et virkningsfullt tiltak. Det var dog en av informantene som uttalte å ikke ha kjent behov for å benytte seg av makkerløsningen på avdelingen i utfordrende situasjoner, da hen så på det som sin plikt å følge pasienten hele veien. Ifølge Dahl har mennesker personlige sårbarheter som kan sees i lys av tidligere erfaringer, ergo også naturligvis forskjellige syn på hva som er krevende å stå i og ikke (5). Flere av informantene påpekte at de vanskeligste situasjonene å stå i var pasienter/pårørende som ga gjenklang til eget liv. På bakgrunn av at sykepleiere har ulike personlige sårbarheter vil det trolig være individuelt hvem som er mer eller mindre utsatt for å oppleve angst og behandlingsvegring. På den ene siden kan et godt arbeidsmiljø med debriefing og organiserte veiledningsgrupper bidra til å forebygge dette, i tillegg til at det kan skape en opplevelse av samhold i utfordrende situasjoner (9). På den

andre siden fordrer dette at sykepleiere aktivt bearbejder opplevelser i lag, og det kan tenkes at noen sykepleiere selv ikke føler behov for å dele sine erfaringer. Dette kan mulig skape en avstand mellom kollegaer som i verste fall kan tenkes å ha en uheldig innvirkning på arbeidsmiljøet. Flertallet av informantene så nytten i et arbeidsmiljø tilrettelagt for støtte og debriefing i lag. Da med bakgrunn i en etablert trygghet på sine kollegaer som bidro til at det var rom for å kjenne egne begrensninger.

## **Personlige egenskaper**

Ethvert menneske har sin personlige sårbarhet med bakgrunn i sosiale, kulturelle og ulike belastninger som har inntruffet i livet (5). Sykepleiere som jobber med pasienter i palliativ behandling har med sine erfaringer et utgangspunkt for å kunne møte pasienter (2). I intervjuene kom det frem at informantene hadde en felles erkjennelse av at en som profesjonelle sykepleiere til syvende og sist bare er mennesker- med sine sterke og svake sider. Denne erkjennelsen er noe Madsen et.al også trekker frem som vesentlig for å kunne oppnå en personlig og faglig trygghet i møte med pasienter som skal dø (6).

Bruk av humor ble også trukket frem som vesentlig for å takle utfordrende situasjoner som sykepleierne sto i, både i lag med kollegaer, men også inne på pasientrommet. Informantene opplevde at det kunne ha en styrkende effekt på relasjonen med sine pasienter, pårørende og kollegaer. Som forskning viser til kan humor virke forebyggende for utbrenthet blant helsepersonell, til tross for at det også kan ha en negativ effekt om det ikke brukes hensiktsmessig (8). Det kan tenkes at dersom sykepleiere ikke er komfortabel med sin egen sårbarhet, kan bruk av humor sees på som en bevisst/ubevisst forsvarsmekanisme som kan skape avstand med omgivelsene rundt (5).

Ett par av informantene fortalte videre om at de opplevde situasjoner der det var naturlig å vise følelser overfor pasienten og pårørende, noe de opplevde at bidro til å styrke relasjonen dem imellom. Dette er noe Dahl også trekker frem som en positiv faktor i relasjonen med pasienten, som en gevinst av at sykepleiere tør å romme det smertefulle i eget liv (5). På samme tid kan dette innebære utfordringer dersom resultatet blir at sykepleier selv trenger emosjonell støtte fra pasienten og pårørende, slik at sykepleier blir ute av stand til å sette pasientens behov i fokus. Travelbee omtaler også dette som en konsekvens dersom sykepleier trer ut av sin terapeutiske rolle (4). Informantene vektla at de da selv kjente behov for å støtte seg på sine medarbeidere når det oppsto møter som spilte inn på deres sårbarhet.

## **Styrker og svakheter**

Studiens styrker er at de involverte informantene hadde god erfaring innen palliativ omsorg, og deltok i undersøkelsen med interesse og engasjement. Det at jeg selv som sykepleiestudent har en personlig tilknytning til temaet anser jeg også som en styrke da jeg åpenbart har en nysgjerrighet overfor temaet. På samme tid kan det hende at mine underliggende holdninger og erfaringer kan ha påvirket utforming av intervjuguiden og selve oppgaven noe. Intervjuene foregikk digitalt via Zoom, samtalen fløt godt og det ga mulighet til å observere kroppsspråk. Til tross for dette kan den digitale løsningen anses som en svakhet, da det kan tenkes at en kunne ha fått et mer helhetlig inntrykk om intervjuene var ansikt til ansikt. Informantene fikk tilsendt intervjuguiden på forhånd, og det var individuelle forskjeller i hvor forberedt de stilte til intervjuet. Dette kan ha bidratt positivt ved at informantene fikk mulighet til å reflektere over svarene i forkant og derav mer nyanserte svar, men det kan også ha påvirket resultatene ved at det ble synlig hvem som ikke hadde satt seg inn i temaet på forhånd.

Et annet aspekt som styrker denne studien er valg av en kvalitativ metode, slik at informantenes opplevelser ble vektlagt på en hensiktsmessig måte. Grunnet studiens begrensede omfang er utvalget av informanter for få til å kunne trekke en generell konklusjon basert på sykepleieres erfaringer med temaet. Likevel kan informantenes opplevelser støttes opp med relevant forskning og litteratur som styrker studien. Forskningsartiklene er vurdert og overveid som egnet da sykepleieres erfaringer om temaet belyses. Dette til tross for at det også er internasjonale studier det henvises til. Det kan tenkes at kulturelle og religiøse holdninger innad i sykepleiefaget preger forskningen, på samme tid som hovedfunnene belyser mer generelle erfaringer som igjen styrker informantenes resultater.

## **Kliniske implikasjoner**

Funn i denne studien impliserer at økt fokus på organiserte støttetilbud som debriefing og andre psykososiale tiltak på avdelingen kan bidra til å ivareta sykepleieres helse. Samtidig viser resultatene at sykepleiere har ulike behov for å reflektere over egen sårbarhet, da det naturligvis er individuelle forskjeller. Dette gjør det utfordrende å finne frem til et tilbud som dekker alles behov. Til tross for dette belyser studien at økt fokus på helsepersonells måter å håndtere sin sårbarhet på kan gi positive ringvirkninger for alle involverte parter.

## **Konklusjon**

Studien tyder på at sykepleiere ved palliativ avdeling har et aktivt forhold til å håndtere sin egen sårbarhet i møte med pasienter i palliativ fase. Det å ha en profesjonell tilnærming til sykepleieutøvelsen vektlegges, på samme tid som erkjennelsen av å være et medmenneske med sine sårbarheter kan bidra til å styrke relasjonen med pasienter. Resultatene vektla også betydningen av et arbeidsmiljø som legger til rette for et støttende apparat, som debriefing og makkerløsning, som sykepleierne kan benytte seg av for å ivareta sin egen psykososiale helse. I tillegg viser funn at å håndtere sin egen sårbarhet i møte med pasienter i palliativ fase er en erfaringsbasert praksis som fordrer at sykepleiere aktivt tilegner seg kunnskap på veien for å oppnå en faglig og personlig trygghet.

## Referanser

1. Who.int [Internett]. Geneva: World Health Organization; 2020 [hentet 10. mai 2021].  
Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Almås H, Stubberud D-G, Grønseth R, Toverud KC. Klinisk sykepleie : 2. 5. utg. Vol. 2. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
3. Helsedirektoratet.no [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2018 [hentet 11. mai 2021].  
Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/innledning>
4. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal akademisk; 2001.
5. Dahl AA, Sørensen T. Kreftsykdom: psykologiske og sosiale perspektiver. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2016.
6. Halskov Madsen K, Due Madsen L. Sygeplejen i den palliative indsats. København: Munksgaard; 2001.
7. Sabo BM. Adverse psychosocial consequences: Compassion fatigue, burnout and vicarious traumatization: Are nurses who provide palliative and hematological cancer care vulnerable? [Internett]. Canada: Indian Journal of Palliative Care; 2008 [hentet 13. mai 2021].  
Tilgjengelig fra: <https://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2008;volume=14;issue=1;page=23;epage=29;aulast=Sabo>
8. Linge-Dahl L, Heintz S, Ruch W, Radbruch L. Humor Assessment and Interventions in Palliative Care: A Systematic Review [Internett]. Germany: frontiers in psychology; 2018 [hentet 12. mai 2021]  
Tilgjengelig fra: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00890/full#h7>
9. Fitch M, DasGupta T, Ford B. Achieving Excellence in Palliative Care: Perspectives of Health Care Professionals [Internett]. Canada: Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing;

2016 [hentet 12. mai 2021]. Tilgjengelig fra:

<https://www.apjon.org/article.asp?issn=2347->

[5625;year=2016;volume=3;issue=1;spage=66;epage=72;aulast=Fitch](https://www.apjon.org/article.asp?issn=2347-5625;year=2016;volume=3;issue=1;spage=66;epage=72;aulast=Fitch)

10. Iranmanesh S, Ghazanfari Z, Sävenstedt S, Häggström T. Professional Development: Iranian and Swedish nurses' experiences of caring for dying people [Internett]. Sverie og Iran: Journal of palliative care; 2018 [hentet 13. mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/082585971102700304>
11. Kvale S, Brinkmann S, Anderssen TM, Rygge J. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015.
12. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
13. Helsedirektoratet. Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2019 [hentet 24. mai 2021]. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/\\_/attachment/inline/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:fd30165370557eebcb60adcdb8473e4b786776b4/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/_/attachment/inline/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:fd30165370557eebcb60adcdb8473e4b786776b4/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf)

## Intervjuguide (vedlegg 1)

1. Er du sykepleier?
2. Hvor mange år har du jobbet som sykepleier?
3. Spesialutdannelse?
  1. Hvis du har møtt en pasient i en palliativ fase som forneker at de skal dø. Hvordan bidrar du som sykepleier for at de skal oppnå en fredelig død?
  2. Hvor viktig opplever du det er å få de til å innse at de skal dø for å oppnå en fredelig død?
  3. Hva har du erfart pasienter i den situasjonen trenger for å oppnå en fredelig død?
  4. Har du som sykepleier en formening om hva som kan være årsaken til at pasienten forneker døden?
  5. Hva opplever du som krevende i din jobb som sykepleier i arbeid med palliative pasienter?
  6. Har du opplevd å få uventede reaksjoner hos deg selv i møte med pasienter som ligger for døden?
  7. Hvor viktig opplever du det er å forstå seg selv og sin sårbarhet i møte med pasienter og pårørende? (Typ avklart forhold til sine egne tanker og følelser relatert til sorg, lidelse og mening)
    - Begrensninger? Om så, hvilke?
  8. Hva opplever du som vesentlig/viktig for å kunne bidra til å gi pasienter i palliativ behandling mening i livets slutfase?
  9. Hvilke endringer har dere måttet foreta i måten dere kommuniserer og informerer pårørende på, etter covid-19 brøt ut?
  10. Har du noen formening om disse endringene har vært positive eller negative for pårørende/pasient/arbeidsplass?
  11. Etter at covid-19 brøt ut; Er det noe du har erfart at er viktig mtp. informasjon og kommunikasjon og eventuelle alternative metoder, som du ønsker å ta med videre når covid-19 er over, og ting er "normalt" igjen.



## **Informasjonsskriv til intervju av sykepleiere ved palliativ avdeling på [navn] (vedlegg 2)**

Dette er en forespørsel til deg om å delta i en undersøkelse i intervjuform om sykepleieres erfaring i arbeid med døden ved palliativ avdeling. Undersøkelsen gjøres på oppdrag fra [avdeling] ved [sykehus] i forbindelse med skriving av en bacheloroppgave i sykepleie ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU.

Målet med bacheloroppgaven er å undersøke sykepleieres erfaring i møte med døende pasienter, og i hvilken grad sykepleiere selv må forholde seg til egne følelser knyttet til død og lidelse i pleien. Intervjuet vil vare rundt 60 min, og det vil finne sted i fysisk form eller digitalt hvis ønskelig.

Intervjuet er anonym og frivillig, og det vil ikke bli skrevet navn eller andre opplysninger som gjør at data kan kobles direkte til respondentene. Intervjuet vil foregå med to-tre sykepleiestudenter til stede, med 2-3 spørsmål knyttet til tre forskjellige temaer, og det vil bli foretatt skriftlige notater underveis. De innsamlede svarene fra intervjuet vil transkriberes og anonymiseres, og data destrueres etter at studien er gjennomført og oppgaven innlevert i juni dette år.

Gjennom å svare på og levere dette spørreskjemaet samtykker du til følgende:

- Jeg er kjent med at informasjonen skal analyseres og brukes i en bacheloroppgave i sykepleie og eventuelt en publikasjon ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU, [sted].
- Jeg er informert om at intervjunotater vil bli destruert etter bruk.
- Jeg er kjent med at deltakelse er frivillig, og at jeg når som helst kan trekke meg fra deltakelse før intervjuet er gjennomført.

Ved spørsmål, vennligst ta kontakt med følgende:

Veileder [navn på veileder]

Sykepleierstudent [navn på student]

Med vennlig hilsen [navn på student]

