

Anonym

Omsorg for døende

Hvilke betingelser ligger til grunn for at sykepleier kan utføre god sykepleie til pårørende ved livets slutt?

Bacheloroppgave i HSYK3003

Mai 2021

Anonym

Omsorg for døende

Hvilke betingelser ligger til grunn for at sykepleier kan utføre god sykepleie til pårørende ved livets slutt?

Bacheloroppgave i HSYK3003
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap



Kunnskap for en bedre verden



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave i sykepleie

Omsorg for døende

(fagartikkel)

Hvilke betingelser ligger til grunn for at sykepleier kan utføre god sykepleie til pårørende ved livets slutt?

Emnekode: HSYK3003

Kull: 2018

Dato for innlevering: 28.05.21

Kandidatnr: 10043

Antall ord: 4378

Abstrakt

Innledning: Artikkelen tar for seg flere sykepleieres erfaring og opplevelser i deres møte med døende mennesker. Artikkelen belyser hva de mente måtte vektlegges, og hva som kan være utfordrende i hverdagen i møte med pårørende.

Metode: Et samarbeidsprosjekt mellom NTNU sykepleieutdanningen representert av fire studenter og et hospice. For å undersøke hva en sykepleier tenker angående pårørende ved livets slutt i praksis ble det gjennomført fire kvalitative empiriske intervju med sykepleiere med erfaring fra et Hospice. Intervjuene ble gjennomført i uke 12 i 2020, og analysert ved hjelp av prinsippene for systematisk tekstkondensering.

Resultater: Våre funn viser til at sykepleierne ved Hospicet har en trygghet, en faglig kompetanse som synes å være veldig viktig i deres møte med pasient og pårørende i alle aldre. Ikke alle kan jobbe ved en slik plass, da det virket som igjennom intervjuene at disse var håndplukkede til jobben. Kompetanse er en ting, med personlig egnethet er om mulig like viktig. Viktig å implementere til god kommunikasjon, da det synes at dette er grunnpilaren i all menneskelig samhandling,

Konklusjon: Prosjektet viser at trygghet, faglig kompetanse, autonomi, personlig egnethet og god kommunikasjon/informasjon er det som ligger til grunn for å utføre god sykepleie ved livets slutt til pårørende.

Abstract

Introduction: The article deals with the experiences and experiences of several nurses in their encounters with dying people. The article sheds light on what they thought needed to be emphasized, and what can be challenging in everyday life in the face of relatives.

Method: A collaborative project between NTNU represented by four students and a hospice. In order to investigate what a nurse thinks about relatives at the end of their lives in practice, four qualitative empirical interviews were conducted with nurses with experience from a Hospice. The interviews were conducted in week 12 in 2020, and analysed using the principles of systematic text condensation.

Results: Our findings indicate that the nurses at Hospice have a confidence, a professional competence that seems to be very important in their meeting with patients and relatives at all ages. Not everyone can work at such a place, as it seemed through the interviews that these were handpicked for the job. Competence is one thing, with

personal suitability is, if possible, just as important. Important to implement for good communication, as it seems that this is the pillar of all human interaction.

Conclusion: The project shows that safety, professional competence, autonomy, personal suitability and good communication/information are the basis for performing good nursing at the end of life.

Introduksjon

Omsorg for døende er et sterkt tema, uavhengig av hvor vi kommer til å møte det da det blir på flere ulike arenaer. Omsorg er det mest naturlige og det mest fundamentale ved menneskets eksistens. Forholdet mellom mennesker er det vesentlige. En sosial relasjon der ens eksistens forutsetter andre. Forstå hverandres situasjon, være omtensksom og bekymret (1) Yrket som sykepleier kommer til å erfare dette. Individuelle opplevelser, av både forløpet og når tiden nærmer seg er ulik. Dette kan man nesten ikke få nok kunnskap om, som da er viktig å ta med seg ut i yrket som sykepleier, for å på best mulig måte kan ta hånd om de som er opp i en veldig tøff situasjon både som pasient og pårørende. Statistisk sett med tall fra SSB var det i 2020 40611 dødsfall i Norge (2). Sykepleier kommer til å møte dette på flere ulike arenaer, som på sykehus, i institusjon eller i private hjem. Yrkesetiske retningslinjer presiserer at sykepleiers arbeid opp imot pårørende skal vise respekt, omtanke og være inkluderende. Ivareta riktig informasjon, god samhandling og at pasienten skal prioriteres (3). Dette krever god kommunikasjon formet av kunnskap og erfaring om fysiologiske endringer som skjer med kroppen som er naturlig når livet ebber ut, verbal og non-verbal kommunikasjon.

WHO World health organization sin definisjon av palliasjon omfatter også omsorg for pårørende. Pårørendes behov må anerkjennes og ivaretas. Sorgarbeid og ivaretagelse av de etterlatte er også en del av palliasjon (4). Hospice er en institusjon som er spesialisert på tilbud til pasienter og pårørende i livets slutfase. Helhetlig omsorgstanke rundt pasient og pårørende for å avhjelpe behov som kan være en samtale, se og være til stede. Styrke verdighet og respekt, lindre lidelse å gi trøst og støtte (5).

I et teoretisk perspektiv og av utvalget av artikler som synes å være relevante for å belyse problemstillingen er det valgt O.Dalland sin Metode og oppgaveskriving som veiledning til utforming av oppgaven (6). Grunnleggende sykepleie en (7) og tre (8) er brukt for å få frem hvor vesentlig kompetanse og kunnskap pårørende sitter med. Hvordan holdningene våre styrer handlingene, og hvor viktig det intuitive i oss er i situasjoner der vi skal bygge relasjoner. Spesielt opp imot pårørende. Eide&Eide sin Kommunikasjon i relasjoner har en god beskrivelse av hvor viktig det er å lese rommet,

se de gyldne øyeblikkene og viktigheten av non-verbal kommunikasjon (9).

J.K.Hummervoll sin helt- ikke stykkevis og delt er også beskrivende på over hvor mye kommunikasjon som skjer uten ord (10,11). P.Nordtvedt sin bok omtanke (12) og boken sykepleiens grunnlag (13) om hvor viktig omtanke og omsorg er i sykepleieutdøvelsen, noe som også K.Martinsen sin Omsorg, Sykepleie og medisin støtter opp under (1). Viktigheten med å bygge tillitt er M.Karoliussen sin Nightingales arv sin bok med å beskrive (14). Det kvalitative forskningsintervju av Kvale og Brinkmann ble benyttet for å styrke opp under metodekapittelet (15).

Artikkelen av Betty-Ann Solvoll sin forskning av hvordan det er å være pårørende i situasjonen. Hvordan helsepersonell kan gjøre opplevelsen fin eller mindre fin. Slik som trekkes fram i artikkelen at det "å være hos". Være emosjonelt til stede for andre, formidle tilgjengelighet og dele følelser på en bevisst og ansvarlig måte. Personlig engasjement (16). Å møte døende med modig nærvær av Ellen Lykke Trier setter ord på det å virkelig stå i ulike situasjoner som du møter som sykepleier. Være til stede, ærlig og ekte (17). Ha et modig nærvær av Sølvi Anne Eide Lunde, hun er kreftsykepleier og har gode tanker om hvor viktig autonomi er helt til siste slutt. Ved å styrke mestringsfølelsen til pårørende legges tjenesten til rette for en bedre avslutning av livet i en palliativ fase. Opplevelse av håp, å bli sett, avlastende, medvirkende og støttende (18). Artikkelen av Thommassen og Nerdal er en veldig god veiledning av hvordan vi fremtidige sykepleiere skal tenke og være. At åpenhet, kunnskap og viljen til å gjøre godt er elementer for å skape en god relasjon til pasient og pårørende sånn at det kan utføres en god personsentrert palliativ omsorg (19) Empati er en egenskap eller evne til å forstå andre menneskers reaksjoner og følelser som veileder væremåten vår og handlingene vi gjør. En grunnlagstenkning, en bevisstgjøring om at enhver forståelse og empati med pasient og pårørende innebærer en fortolkning (20)

Hensikten med prosjektet er jo å få innsikt i arbeid opp imot pårørende, utfordringer. Hva synes være viktig for å få utført god sykepleie til pårørende. Igjennom studien kom det frem mye det samme av de informantene vi hadde. Som rutiner ved et hospice, det finnes ikke. Hviletid og måltid er tilfeldig og etter behov. Smertelindring er viktig, og at autonomi står høyt. Kommunikasjon og informasjon fører til trygghet, dette krever kompetanse og en personlig egnethet. Og viktigheten med dette presenteres i artikkelen.

Metode

Hensikten med prosjektet: få en forståelse og innsikt i hvordan sykepleierne møter de pårørende i hverdagen ved et hospice. Kvalitativ forskningsmetode ble vurdert til å være

mest egnet, og empiriske intervju digitalt ble vurdert til å være mest hensiktsmessig og mest praktisk på grunn av smittevern det måtte ta es hensyn til med tanke på den pandemien som pågikk (6, s.55-56)

Samarbeid: Dette prosjektet er et samarbeid mellom NTNU sykepleierutdanningen representert av fire studenter og et hospice. Prosjektansvarlig tok kontakt med lederen ved hospicet for å etablere et samarbeid. En av studentene tok videre ansvaret slik at kommunikasjonsflyten skulle foregå uten komplikasjoner. Meldingsutveksling med leder ved hospicet der avtaler ble satt. De tre andre studentene var kontinuerlig informert, og visste fortløpende hvilke avtaler som var gjeldende. Vi fire i prosjektgruppa med tema "Omsorg for døende" samarbeidet om intervjuguiden, selve intervjuet og metodedelen av denne oppgaven. Felles oppfatning om hva som forventes og en felles forståelse av faget (6, s.29-30) Prosjektmedarbeiderne skrev alle ned spørsmål som var aktuell til de enkeltes problemstilling. Litt kort om oss selv, med bilde av hver enkelt (se vedlegg 1). Dette ble sendt med e-post til informantene slik at de fikk forberedt seg godt. Ble skrevet ned tyve spørsmål, fem hver. Spørsmålene ble tematisert og knyttet opp imot hovedtemaene vi i prosjektgruppa fokuserer på, Pasient – Pårørende – Ansatte (se vedlegg 2). Intervjuguiden ble godkjent av prosjektveileder før utsending til informantene (6, s.177-180) Uttrekk av informanter til oss ble gjort av ledelsen ved hospicet, de bestemte antall og hvem. Kriteriene fra prosjektgruppa var at de skulle være sykepleiere. De hadde ulik erfaring, og jobbet både dag/kveld og natt (6, s.79-81)

Gjennomføring: Etter forberedende runder, ble det gitt informasjon og gjort avtaler om digitale intervju som ble avtalt med hver enkelt via mail. På forhånd hadde vi en formening om at informantene skulle få uttrykke seg fritt uten avbrytelser under selve intervjuet. Noen oppfølgingsspørsmål ble stilt, virket naturlig, fremmet engasjement og var til interesse for prosjektet. Tre av intervjuene ble holdt digitalt, et ble utført ved at vi fikk tilsendt svar på den intervjuguiden vi sendte ut på forhånd. De digitale plattformene ble Zoom, Teams og Google Meet (6, s.81-83)

Viktig at vi i prosjektgruppa var bevisste på å legge vår førforståelse til side under intervjuet, møte så lite forutinntatt og forutsetningsløst som mulig. Klargjøre for oss selv hvilke tanker vi har om fenomenet på forhånd (6, s.60). Nøye reflektere rundt sine egne forutsetninger vedrørende forskningstemaet for å unngå teoretisk ensidighet (15, s.268)

Har valgt å implementere alle synspunkter og besvarelser inn under vært spørsmål, slik at vi i prosjektgruppa fikk en helhet og rød tråd i intervjuet. Intervjuguide inneholdt informasjon om at dette er frivillig, de kunne trekke seg når som helst viss de ønsket det. Skriftlige notater ble foretatt underveis, og presiserte at alt blir anonymisert (6, s.82-83) Intervjuobjekter er referert i teksten som informanter 1, 2, 3 og 4.

Under selve intervjuet var det en som intervjuet, mens tre noterte underveis. Intervjuet varte cirka en times tid, intervjuet ble transkribert av prosjektmedarbeiderne som abstraherte og fikserte i skriftlig form. En av prosjektmedarbeiderne tok ansvar og fikk svarene inn på et felles dokument slik at vi kunne få gjenopplevd samtalen med gode notater. Når intervjuetranskripsjonen var foretatt er det grunnleggende empiriske data i et forskningsprosjekt som man kan jobbe seg ut ifra (15, s.204)

Analyse/Tolkning: Tanker og tolkninger gjorde at intervjuene ble bearbeidet, tematisert og delt opp i hva hver enkelt ville trekke ut som viktig i forhold til sin problemstilling. Tre hovedkategorier ble fokus i intervjuguiden, som hjalp oss i prosjektgruppa i etterarbeidet (6. s.94) Fenomenologisk oppfatter vi fire i prosjektgruppa ulikt, og ved hjelp av hermeneutikken fortolker vi og forstår (6, s.48-49) Derfor viktig med god kommunikasjon, slik at alle detaljer og viktig informasjon blir med i sammendraget. Analysere notatene ved å lese gjennom disse flere ganger, for å få en helhetsforståelse, essensen i hva informantene mente var viktig. Prosjektgruppa møtes og tolker sammen, skaffer et helhetsinntrykk. Dette dannet grunnlaget for hva som trekkes frem av kategorier i tabellen under resultatene. Framlegg til oppdragsgiver utføres digitalt etter avtale.

Begrensninger: Mange betingelser for å utføre god sykepleie, men i denne oppgaven fokuseres det på det som syntes å være essensen av betingelsene ut ifra de intervjuene vi utførte som kommer frem i tabellen som er presentert under resultater. Fokus på pårørende, derfor ingen medisinske uttrykk og forklaringer. Ikke noe fokus på alderen til pårørende, men viktig å tenke på dette under samtaler for at informasjonen skal bli forståelig. Noen spørsmål fra intervjuet ble naturlig fokus med utgangspunkt i problemstillingen da fokus er pårørende, Spørsmål en, to, tre og fire i hovedtemaet pårørende. Og spørsmål åtte fra temaet om ansatte/sykepleiere da dette er vesentlig i hvordan vi behandler pårørende.

Resultater

Resultatene er her presentert i en tabell, der hvor de tre hovedkategoriene blir tematisert slik at vi får frem essensen i hva hver enkelt informant trekker frem som viktigst for å få utført god sykepleie i samarbeid med andre sykepleiere, pårørende og pasienter. Også andre profesjoner som lege, prest eller sosionom der dette er nødvendig for det helhetlige perspektivet. Problemstillingen er opp imot pårørende, markert med fet skrift hva som kom frem under intervjuene det informantene mente var de viktigste betingelsene, ut ifra våre funn.

Tematiseringer	Ansatte	Pårørende	Pasient
Betingelser	Faglig kompetanse	Trygghet og omsorg	Smertelindring
	God kommunikasjon	God informasjon og kommunikasjon	God informasjon og kommunikasjon
	Godt samarbeid med de andre	Personlig egnethet	Respekt
		Autonomi	Se, lytt og hør

Informantene var fire sykepleiere, representert begge kjønn og hele døgnet. Informant 1 ble utdannet i 2017, vært på hospicet siden oppstart. Jobber mye på natt, men også både dag og kveld. Informant 2 har var ferdig med utdannelsen juni i fjor. Noe erfaring fra hjemmesykepleie, startet ved hospicet i fjor høst. Informant 3 var ferdig sykepleier 2012, jobbet en del i hjemmesykepleien. Veldig engasjert innen palliasjon, igjennom et fagnettverk av ressursykepleiere innen kreft og palliasjon ble vedkommende hentet inn for jobb ved hospicet. Informant 4 fikk vi ikke så mye informasjon i rundt, da vedkommende besvarte skriftlig på intervjuguiden. Er også palliasjons sykepleier. Utdannelsene sine hadde noen tatt her i Norge, enkelte i utlandet.

Informant 3: *<jeg forsto tidlig at sykepleie er veldig lite CVK, veneflon og blodprøver. Det er mer kommunikasjon, og fremfor alt pårørendearbeid>*

Autonomiprinsippet er i dag nedfelt i lov. Pasienten har juridiske rettigheter, og helsepersonell har tilsvarende plikter (7, s.101). Medbestemmelse fra både pasient og pårørende, at vi jobber sammen for at pasienten skal få sine ønsker og behov dekt opp på best mulig måte.

Informant 1: *<Det gjelder å ha fokus på pasientens behov. Da må vi være på tilbudssiden. Noen vil sitte oppe lenge, noen vil ut å røyke midt på natten og noen vil sove lenge. Dette er noe vi imøtekommer i høyeste grad. Å få beholde styring på hverdagen sin >*

De betingelsene som våre funn resulterer i viser hva pårørende legger vekt på som viktigst for å kan utdøve god sykepleie. Både pasient og pårørende må føle trygghet, og det gir sykepleier ved å være omtenksum og vise bekymring for om pasienten føler velbehag. Dette i samsvar med god informasjon som må gies både skriftlig og muntlig,

og måten man kommuniserer på både verbalt og non-verbalt. Personlig egnethet som våre funn fra informantene sa er viktigheten med ved et hospice.

Diskusjon

Trygghet og omsorg

Våre funn viser til at det å gi god omsorg skaper god trygghet til den det vises god omsorg for. Som Kari Martinsen beskriver i sin bok angående ordet omsorg; omsorgsbegrepet er sammensatt av <om> og <sorg> to deler som forutsetter god omsorg som handler om omtenkksomhet og bekymring for den andre (1).

Tillitt er en kvalitet som er viktig å etablere. Den er spontan, positiv og fundamental livsytring som er der på forhånd – en livsmulighet. Hvis tillitten brister blir det avstand mellom sykepleier og pasient. Sykepleier må være forutsigbar, handlekraftig og etterrettelig. Pasienter må kunne stole på sykepleieren (14).

Studiepraksis viste at å holde avtaler, viktigheten med å bygge tillitt skapte en god trygghet hos både pasient og pårørende. Opplevelsen ga sterke inntrykk om at ord ikke bestandig var nødvendig, viktig å se og være til stede. Dette kan bli enklere med erfaring, å få den tryggheten i det som gjøres. Å stå i det, og være stødig. Usikkerhet skinner igjennom, og smitter over på både pasient og pårørende. Dette er kunnskap som legger seg i beinmargen. Holdninger og handlinger er med å avgjør hvordan situasjoner håndteres.

Informant 4 <Viktigste egenskaper i denne jobben tror jeg er at man må være trygg på seg selv. Ha mot til å ha tøffe samtaler når det trengs>

Helsepersonelloven §4 (21) sier at helsehjelpen ikke bare skal være faglig forsvarlig, den skal være omsorgsfull. Viktige sykepleieoppgaver er lovfestet. Møt pasienten med empati og vennlighet, ta adekvate hensyn til aktuell situasjon og krise pasienten er i. Tid til å informere og ta nødvendige samtaler med pasientens pårørende (22).

Hva skjer viss sykepleier ikke tørr å spørre om "hva tenker du om døden?". Alt er jo lovpålagt av helsetjenester, det skal jo utføres og dokumenteres. Mange faktorer kan utløse at dette ikke blir gjort, det kan være snakk om ressurser og tid. Sykepleier må kanskje gå ut av komfortsonen sin, føler på at ubehag og kan da skylde på en stressende hverdag. Sykepleier kan ha ulike motiver for å faktisk være på jobb, har man et personlig engasjement i det som utføres eller er det kun for at det er betalt. Eller at man er lei hverdagen, feil karrierevalg og vurderer å skifte jobb. Det er opp til

enkeltindividene om hvordan man ivaretar regler, vi tar kontinuerlig valg som preger hverdagen vår som sykepleier og hvordan yrkestittelen utdøves.

God informasjon og kommunikasjon

Pårørende har en kompetanse sykepleieren må være våken for. God og viktig informasjon om pasientens helsetilstand. Sykepleier har likevel et ansvar for at beslutninger blir tatt til pasientens beste, i mange situasjoner skal ikke pårørende ta viktige avgjørelser. De kan legge press på lege og sykepleier for behandling pasienten ikke er tjent med (7, s.109).

I studiepraksis er det erfart og reflektert over at pårørende vil deres aller beste, kan om mulig bli litt meget. De vil og prøver for mye, kan da bli veldig pågående. Virke masete, og kan bli til sjenanse ovenfor pasienten. God informasjon og kunnskap er vesentlig for at forståelsen om hvordan situasjoner løses slik de blir gjort og at det ikke blir stilt spørsmålstegn angående dette av pårørende. Som sykepleier er det viktig å huske at om pasienten har flere pårørende, kan ofte ha besøk av bare en. Ikke døm de som ikke besøker, studiepraksis har vist at dette er det ofte en årsak til. Mange ulike familiehistorikker som forårsaker dagens situasjon, av personlig art, sykdom eller andre praktiske årsaker.

Viktig å implementere god kommunikasjon, observert og reflektert i praksisstudier. Har reflektert over artikkelen som ble vist i studiepraksis "Du dør ikke fordi du slutter å spise, men du slutter å spise fordi du dør..." omhandler et tema som er veldig aktuelt. En tøff og lærerik, og ikke minst reflekterende erfaring. Vanskelig å forstå for pårørende at pasienten ikke sulter, eller tørster. Utsagn som at "hun tørstet i hjel" har vært hørt av pårørende som er styrt av følelser i en vanskelig situasjon. Kroppen er mett av dage, nok er nok. Kroppen er trett og mett. Artikkelen har vært tatt i bruk i praksisstudier for å gi informasjon og kunnskap om at det er en naturlig del av livets siste fase (22).

Viktig å beskrive det fysiologiske aspektet, at de grunnleggende behovene endrer seg. At i en palliativ fase så forandrer kroppen seg, og da beskrive at maten ikke er det viktigste. Samtaler og hvilke andre tema som kan være viktigere enn mat, å snakke sammen. Oppleve gode stunder, føle at livet avsluttes så oppgjort som mulig. Erfarte i studiepraksis at å gjøre opp i saker som ikke har vært greit i fortiden er hensiktsmessig med tanke på de etterlatte. Uansett vanskelig å slippe håpet, vil gjerne holde fast så lenge som mulig. Kanskje pårørende opplever at om pasienten spiser litt til så kanskje lever man litt lengre. Man utsetter prosessen litt, det man frykter og vet kommer kanskje ikke like fort. Mange følelser som herjer i kroppen på en gang, som fortvilelse, sinne og håp.

Informant 2: <Gis et skjema "når livet går mot slutten", mange som får den informasjonen uttrykker at de synes det er fint. Mange kan angre på at de ikke leser det, fordi de skulle ønske de forstod tidligere at pasienten da var i sluttfasen>

Å kommunisere non-verbalt, bruk av rom og territorium for hva hver enkelt ønsker av nærhet og avstand. Vårt usynlige personlige rom, der hvor rom og samspill med andre mennesker foregår. Grad av tillitt og trygghet avgjør hvem vi slipper inn (10).

Informant 3: <Det er viktig å ha evnen til å lese rommet hele tiden, hvor mottagelig pasient og pårørende er for slik sensitiv informasjon>

Ta vare på de gyldne øyeblikkene, mye kan være vanskelig å snakke om. Usikkerhet og bekymring, føle en ikke kan mestre. Men samtidig ikke tørre å be om hjelp. Føle seg utilstrekkelig. Stille åpne spørsmål for at det kan snakkes fritt, tanker og følelser for utspill. Stimuleres til å utforske, klargjøre, utdype eller beskrive (9).

Disse øyeblikkene er sett i studiepraksis, hvordan dette vurderes. At sykepleier senser rommet og øyeblikket, tar tak i vanskelige tema. Bruker tiden godt, og virkelig er til stede i situasjonen. Og at da kollegaer er så godt kjent at dette skjønner de, allikevel om det er hektisk og mye som skjer lar de vedkommende være i fred. For de vet hvor viktig disse øyeblikkene er. Hvor verdifullt dette er, både pasient og pårørende kan komme med velvalgte ærlige ord.

Informant 2: <Har pårørende det bra, har pasienten det bra>

Personlig egnethet

Empati er evnen til å forstå andre menneskers subjektive og personlige opplevelser og erfaringer. Ofte situasjonsbestemt og spontant, fortolkende og refleksjonsbasert. Og medfører et ønske om å hjelpe eller redusere en annens persons ubehag eller lidelse (12).

Det synes at informantene vektla hvordan du er som person, personlighet var avgjørende for å kunne jobbe ved et hospice. Fikk inntrykk under intervjuene at de følte seg verdsatt, at jobben de gjorde var betydningsfull

Intuisjon er taus kunnskap som ikke kan formuleres. Å ha en følelse, en menneskelig tenkemåte som ikke kan forklares logisk eller analytisk. Opparbeides gjennom erfaring, og all menneskelig kreativitet begynner med intuisjon og formes deretter av fornuften. Intuisjon er både et produkt, en prosess og en egenskap. Taus kunnskap, der språket blir utilstrekkelig (7, s.185-187).

Være en rolig person, virke beroligende. Viktig å klare å fange pårørende der de er, kanskje over en kaffekopp som kan virke som et lim for å knytte medmenneskelige

relasjoner. Ha blikkontakt, være til stede i tiden. Viktig å tenke over hva som skal formidles, både av informasjon og til hvem. Funnene tilsier at uansett alder på pårørende så må det tilpasses, både innholdet og formidlingsevnen. Åpenhet og ærlighet er erfart i studiepraksis at det er viktig. Verden kan virke hard og brutal der og da, men erfarte i studiepraksis at prosessen etterpå blir bedre viss man har forstått prosessen og hva som skjer underveis.

Informant 3 <Det er et praktisk yrke generelt, men den store forskjellen er "at du må blande ganske mye intellekt inn i din sykepleieutdøvelse og handling">

Et menneskes verdihierarki er personlig, styres av holdninger, opplevelser og handlinger. Avgjørende i hva hver enkelt legger vekt på og prioriterer. Primærverdiene våre er generelle og stabile, grunnleggende og godt forankret i oss. Erfaringsverdier og holdningsverdier former oss, og avgjør hvordan vanskelige livssituasjoner angripes (8). Erfaring i studiepraksis viste at sykepleiere er ulike, som alle mennesker. Hvordan vi er, og at kjemi kan være avgjørende for kommunikasjonen både med pasient og pårørende. Det hjelper ikke med stor kunnskap og masse erfaring viss kjemien ikke passer.

Betty-Ann Solvoll (16) forteller at måten sykepleier er på i situasjonen er handlinger som huskes godt i ettertid. Allikevel om man vet at dette ikke er personlig, husker en veldig godt hva som blir sagt og gjort i en sårbar fase. At å være til stede, ikke nødvendigvis betyr at det må sies så mye. Studiepraksis har vist at en slik situasjon er som om man er i et vakuum, alt annet blir uvesentlig. Som artikkelen å viser til, at "jeg er som i et ingenmannsland". La ordene være, gi stillheten rom.

Informant 1: <Jeg har blitt god på det å tenke på at deres reaksjoner (eksempelvis sinne og fortvilelse) har ikke noe med meg å gjøre, men med selve situasjonen>

I Artikkel av Ellen Lykke Trier (17) trekkes det frem at sykepleierens personlige kompetanse utfordres. Teori og praktiske prosedyrer er ikke nok. Evnen til modig nærvær og personlig trygghet hos sykepleieren. Tørre å føle seg naken og sårbar. Gjennom studiepraksis er det erfart at dette er tøft, dette må være tøft uansett hvor mye erfaring en har. Det synes at kunnskap gir trygghet, og vet hvordan man skal handle. Hva som synes fornuftig i situasjonen. Allikevel er det muligheter for at måten man tilnærmer seg på slår feil, og dette kan det være flere faktorer som forårsaker. Tidspunkt, stemning og kjemi er noen.

Autonomi

Autonomi er selvbestemmelse, alle har rett til dette. Evnen eller kreftene kan ha hindre i form av intellektuelle, psykiske eller fysiske. Dette må da sikres igjennom andre,

pårørende eller sykepleiepersonell (11). I studiepraksis er det erfart at pårørende blir betrygget og roligere viss de føler at ønsker og behov blir oppfylt og dekt etter beste evne. Det synes at det kan skape mere uro og utrygghet viss at sykepleiere argumenterer imot. Sykepleier å velge vekk situasjoner som er mindre viktige. Allikevel veldig viktig for den syke og deres pårørende at de føler seg hørt og forstått. I samsvar med at det formidles nok informasjon i form av kunnskap, så avgjørelser som blir tatt er tatt med hensyn til pasientens sitt beste. Viktig for pårørende å se at pasienten får hjelp, at de har det bra. Føle på at de blir ivaretatt, og at det er pent og ryddig i rundt de. Ser pen ut i tøyen og er velstelt. Sykepleier bør være korrekt antrukket i samsvar med sin yrkesutdøvelse, da dette fremmer respekt og forståelse fra både pasient og pårørende.

Artikkel av Eide Lunde viser til viktigheten av individuell plan, at jo tidligere den etableres jo mindre blir belastningen hos pårørende. Viktige spørsmål blir avklart, og pårørende kan føle mestring som igjen fører til trygghet og ro i en avsluttende fase av livet. En formalisert plan virker som en støtte. Da palliasjon har mye med pårørende å gjøre er det viktig å gi de støtte slik at de kan være en omsorgsressurs (18).

I artikkelen av Thomassen og Nerdal belyses det viktigheten av at sykepleiers handling kan styres av elementer som å være åpen, ha kunnskap og viljen til å gjøre godt. Ytre forhold som rutiner på arbeidsplassen og pleiekultur kan ha påvirkning på samarbeidet. Sykepleier kan komme i en etisk konflikt, da det som ønskes å gjøre for pasienten kan komme på akkord med avdelingens rutiner. Sykepleiers kunnskap, kompetanse og ferdigheter er avgjørende for om pasient og pårørende kan føle seg trygge. Å være åpen for egen intuisjon, og kunnskap om at pårørende er i en vanskelig situasjon, ikke nødvendigvis at de er vanskelige (19).

Studiens styrke må absolutt bli godt samarbeid mellom oss studentene i prosjektgruppa, det har fungert bra. God tydelig kommunikasjon og hjelp hverandre så godt vi kunne underveis via mail, digitale prosjektmøter og telefon. Informantene fikk forberedt seg godt med å få tilsendt spørsmålene på forhånd. En svakhet var at en av informantene jobbet kun natt, og fikk ikke fullt utbytte av bidraget. Følte allikevel at jeg fikk dybde i funnene som støttes opp av relevant forskning og faglitteratur. En stor svakhet er at vi ikke fikk vært fysisk til stede, dette betyr at vi gikk glipp av å bruke kroppen som et instrument til å kjenne og føle på situasjonen. Da kommer erfaringer fra studiepraksis godt med slik at innlevelse oppnås med at fortalte sitater virker kjennes i ryggmargen under intervjuene. Svakheten med å foreta et digitalt intervju er opplevelsen med å ikke være fysisk til stede, og sense rommet og opplevelsen av den helheten. Syn og hørsel er oppfatninger som gir store inntrykk. Det å "kjenne det på kroppen". Syn, hørsel og

luktesans er viktige faktorer i innsamlingen av kvalitative data da vi bruker oss selv som et instrument (6, s.103-104).

Konklusjon

Hensikten med denne kvalitative studien var å belyse hvilke betingelser som ligger til grunn for at sykepleier kan utføre god sykepleie til pårørende ved livets slutt. Og det som kom frem ved de empiriske intervjuene, forankret i pensum og vurdert ut ifra egne erfaringer så er det noen betingelser som er grunnpilaren. Trygghet og omsorg som innebærer å være forutsigbar, handlekraftig og etterrettelig. Holde avtaler og skape tillitt. God tilstrekkelig informasjon og god kommunikasjon som innebærer å ta seg tid til pårørende, utfordre komfortsonen sin og være reflektert. Sense rommet og ta vare på de gyldne øyeblikkene. Personlig egnethet innebærer å være empatisk, rolig, ha et modig nærvær og møte pårørende med en personlig trygghet. Autonomi som ligger til grunn for å utføre god sykepleie ved livets slutt til pårørende. Viljen til å gjøre godt, la pårørende ha noe å si, skape trygghet og omsorg.

Referanser

1. Martinsen K. Omsorg, sykepleie og medisin. 2.Utg.Oslo: Universitetsforlaget; 2018. s.68-69
2. Statistisk sentralbyrå. Ingen overdødelighet i 2020. (internett) Oslo. SSB. 11.mars 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/ingen-overdodelighet-i-2020>
3. NSF. Yrkesetiske retningslinjer. (internett) Oslo. NSF. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
4. Helsebiblioteket. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. (internett) Oslo. Helsedirektoratet; 14.10.2019. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/palliasjon/innledning>
5. Store medisinske leksikon. Hospice. (internett) Universitetet i Oslo. 4.desember 2018. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/hospice>
6. Dalland. O. Metode og oppgaveskriving (O.Dalland, Red.) 7.utg. Oslo: Gyldendal; 2020. 271 s.
7. Kristoffersen N.J, Nordtvedt F, Skaug E.A. Grunnleggende sykepleie Bind 1 (N.J.Kristoffersen, P.Nortvedt, Red.) 2.utg. Oslo: Gyldendal; 2014. 395 s.

8. Kristoffersen N.J, Nordtvedt F, Skaug E.A. Grunnleggende sykepleie Bind 3 (N.J.Kristoffersen, G.Breievne, F.Nordtvedt, Red.) 2.utg. Oslo: Gyldendal; 2014. s.266-268
9. Eide H., Eide T. Kommunikasjon i relasjoner (H.Eide, T.Eide, Red.) 2.utg. Oslo: Gyldendal; 2014. s.266-267, 276
10. Hummelvoll J.K. (2014) Helt – ikke stykkevis og delt. (J.K.Hummelvoll, Red) 7.utg. Oslo: Gyldendal; 2014. s.425
11. Hummelvoll J.K. Helt – ikke stykkevis og delt. (J.K.Hummelvoll, Red) 7.utg. Oslo: Gyldendal; 2014. s.85
12. Nordtvedt P. Omtanke – en innføring i sykepleiens etikk 2.utg Oslo: Gyldendal; 2016. s.112
13. Nordtvedt P. Sykepleiens grunnlag. 2.utg.Oslo: Universitetsforlaget; 2015. s 123
14. Karoliussen M. Nightingales arv – ny forståelse 1.utg. Oslo: Gyldendal; 2011. s.159
15. Kvale S, Brinkmann S. Det Kvalitative forskningsintervju. 3.utg. Oslo: Gyldendal; 2021. 381 s.
16. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning. Erfaringer med å være pårørende når en nærstående er døende. Nord Universitet. nr. 2–2016, 12. årgang. Tilgjengelig fra:
<https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/4056/3812>
17. Sykepleien. Møter døende med modig nærvær. Oslo. Sykepleien nr.7 2016. Tilgjengelig fra:
https://sykepleien.no/sites/default/files/publication-pdf/16sy7_s_fagartikkel_palliasjon_4638.pdf
18. Sykepleien. Individual care plan at the palliative stage - helping relatives to cope. Oslo. Sykepleien 18.oktober 2017. Tilgjengelig fra:
<https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-64471.pdf>
19. Sykepleien. Hvordan kan sykepleiere møte pasienter og pårørende ved livets slutt? (internett) Oslo. Sykepleien 23.mars 2020. Tilgjengelig fra:
<https://sykepleien.no/fag/2020/03/hvordan-kan-sykepleiere-mote-pasienter-og-parende-ved-livets-slutt#:~:text=%C3%85%20m%C3%B8te%20pasienter%20og%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20i%20livets%20sluttfase,hvordan%20ytre%20forhold%20kan%20p%C3%A5virke%20sykepleierens%20%C3%A5penhet%2C%20>

20. Sykepleien. Empati – ulike forståelser (internett). Oslo. Sykepleien 19. desember 2013. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2013/12/empati-ulike-forstaelser>

21. Helsedirektoratet. § 4. Forsvarlighet (internett). Oslo. Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. juni 2018, lest 26. mai 2021). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet>

22. Omsorg for døende. Du dør ikke fordi du slutter å spise, men du slutter å spise for at du dør (internett) 21. mars 2018 Tilgjengelig fra: <https://social.shorthand.com/OmsorgForDoende/jyUNib904n/-du-dor-ikke-fordi-du-slutter-a-spise-men-du-slutter-a-spise-fordi-du-dor>

Vedlegg

1. Intervjuguiden sendt på forhånd
2. Intervjuet Spørsmål

Til Informasjon 😊

Hei hei til dere på ----- Hospice.

Først og fremst vil vi takke dere for at dere stiller deres yrke, arbeidsplass og tid til vår disposisjon, og gir oss en unik mulighet innenfor feltet Omsorg for døende. Dette betyr mye for oss fire jenter/damer.

Noe praktisk info til dere som skal være deltagende i intervjuer:

- Dette er intervju som er basert på frivillighet.
- Alt av datainnsamling blir anonymisert. Av tilfeldig rekkefølge kan dere bli kalt informant 1 / sykepleier 1, 2, 3, osv. i løpet av oppgavene våre 😊
- Det er når som helst lov til å trekke seg fra prosjektet.
- Vi vil ikke gjøre opptak ved bruk av hverken video eller lyd under intervjuene.
- Det vil derimot bli tatt skriftlige notater av oss som er til stede.
- Datainnsamlingen baseres på sykepleieperspektiv, ikke pasientperspektiv.
- Dere vil få utdelt intervjuguiden på forhånd, slik at dere kan få reflektere litt rundt spørsmålene på forhånd.
- Vi ser for oss å få til intervjuene i uke 12. Si fra hvilket tidspunkt som passer for dere så får vi det til. Gjerne innen 14.mars

Her er litt informasjon om oss fire som ønsker å jobbe med dette temaet:

-----, **22 år**. Kommer fra -----.

Går tredje året på sykepleien, og er veldig spent på hvordan livet som ferdig utdannet sykepleier kommer til å bli! Men før den tid er det bachelorskriving, og jeg har vært så heldig å få lov å skrive prosjekt-bachelor om palliasjon – et tema jeg interesserer meg veldig for!

I en av mine praksiser tidligere fikk jeg være på lindrende avdeling og det var her jeg fikk øynene opp for hvor viktig en verdig og lindrende behandling i livets siste fase er – både for pasient og pårørende. Jeg merket personlig at det var mange nye vonde (og fine) inntrykk å ta innover seg som ny, og jeg tror jeg aldri har vært så mye sliten i løpet av en praksis før.

-----, 39.år og 3.barn.

Sykepleiestudent, utdannet hjelpepleier med videreutdanning innen Geriatri og Kreftomsorg.

Omsorg for døende er et sterkt tema, og i yrket som sykepleier kommer jeg til å komme borti dette. Har arbeidserfaring gjennom flere, har også opplevd dødsfall i nære relasjoner privat. Individuelle opplevelser, av forløpet og når tiden nærmer seg er ulik. Dette kan man nesten ikke få nok kunnskap om. Dette er kunnskap jeg ønsker å ta med meg ut i yrket som

sykepleier, for å på best mulig måte kan ta hånd om de som opp i en veldig tøff situasjon både som pasient og pårørende.

-----, 32 ½ år. Gift, 2 barn.

Siste års sykepleiestudent, ingen helsefaglig utdanning fra før. Har derimot jobbet innenfor hjemmetjeneste og sykehjem siste 5 årene. Har via jobb møtt mennesker i denne livssituasjonen og hver gang er ulik, både for pårørende, pasientene og helsearbeidere. Har hatt dødsfall i nær relasjon, og synes at til tross for omstendighetene er denne fasen i livet en respektfull, ydmyk og verdifull tid. Jeg er opptatt av å kan gi pasienter og pårørende best mulig omsorg og trygghet, og finner temaet høyst aktuelt for mitt fremtidige yrke, og ser viktigheten med å inneha denne kompetansen/kunnskapen.

-----, 41 år, Hjelpepleier/ sykepleiestudent.

Gjennom flere års yrkeserfaring rundt temaet både på sykehjem og hjemmetjeneste ønsker jeg å utvikle det jeg har av kunnskap fra før. I hjemmetjenesten kan det ses en økning blant de som ønsker å dø hjemme. Dette i flere aldersgrupper. Jeg ønsker mere kunnskap om/ sette fokus på hvordan jeg på best mulig måte kan yte god omsorg til pårørende

Vi ser frem til å få høre med dere som sykepleiere hvordan det er å stå så nærme døden hver dag på jobb, og gleder oss til å møte dere! Vi hadde jo håpet på at vi fikk møtes fysisk, men har full forståelse av at det blir via Teams pga. nåværende COVID-situasjon. Uansett så tror vi dette blir veldig bra! Har dere noen spørsmål eller annet dere vil fortelle, så må dere bare ta kontakt 😊

Hilsen _____

SPØRSMÅL TIL INTERVJU

TEMA: Pasient

1. Hvordan tar dere imot nye pasienter?
2. Hvordan opplever du som sykepleier at pasienter har det ved ankomst?
3. Er det noe pasienter ofte gir uttrykk for at er viktig for dem under oppholdet hos dere?
4. Hva er hovedfokuset i lindringen hos de døende, og opplever dere at noe er mer viktig enn annet?
5. Hva mener du, som sykepleier, er sterke ressurser hos en pasient?

TEMA: Pårørende

1. Hva vektlegger du i første møte med pårørende?
2. Hva gjør du som sykepleier for at pårørende skal føle seg velkommen og ivaretatt?
3. Hvordan strukturere du en informasjonssamtale med pårørende?
 - I tidlig fase
 - I slutfasen
4. I hvilke situasjoner føler du at pårørende er en belastning, og i hvilke situasjoner er de en ressurs?
5. Er det satt av ekstra ressurser til å ivareta pårørende?
6. Hvordan opplever du generelt de pårørende i spørsmålet rundt døden og livsforlengende behandling?
7. Hvordan blir pårørende ivaretatt av dere etter dødsfall?
8. Hvordan håndterer du som sykepleier reaksjoner hos pårørende som;
 - Fornektelse
 - Sinne
 - Håp
 - Fortvilelse

TEMA: Ansatte/sykepleiere.

1. Hvordan håndterer dere etiske dilemma som oppstår i en arbeidsdag?
2. Erfarer du som sykepleier at det er en tilstrekkelig kompetanse og kvalitet i sykepleieutøvelsen innenfor palliativ omsorg hos den enkelte pasient og deres pårørende, og på hvilken måte?
3. Opplever du at folk ønsker/har redusert stilling pga. utmattelse/psykisk/fysisk påkjennelse?
4. Er det situasjoner hvor du har unngått samtaler? Hvis ja, kan du utdype dette?
5. Hvordan bearbeider du inntrykk du opplever i arbeidsdagen?
6. Har du som sykepleier opplevd å bevisst/ubevisst unngå pasienter, eller vært fraværende fordi de minner om dine nærmeste?
7. Hvordan har det vært å jobbe som sykepleier på palliativ arbeidsplass under Covid-19?
8. Hvilke egenskaper hos en sykepleier kjenner du er viktig å inneha for å jobbe med folk i den siste fasen i livet?

