

Emma Lovise Myre Songedal (10039) og
May Linda Golid (10020)

Hvordan kan sykepleiere i samhandling med pårørende bidra til god omsorg for palliative pasienter?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Ingunn Ulvestad

Mai 2023

Emma Lovise Myre Songedal (10039) og
May Linda Golid (10020)

Hvordan kan sykepleiere i samhandling med pårørende bidra til god omsorg for palliative pasienter?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Ingunn Ulvestad
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleiere i samhandling med pårørende bidra til god omsorg for palliative pasienter?	Dato:	16.05.2023
Forfattere:	Emma Lovise Myre Songedal May Linda Golid		
Veileder(e):	Ingunn Ulvestad		
Stikkord/nøkkelord:	Sykepleier, pårørende, palliative pasienter, samhandling og omsorg.		
Antall sider/ord: 45/10546	Antall vedlegg: 2		
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:			
<p>Bakgrunn: Antallet dødsfall i sykehjem er økende, og sykehjemmene får stadig en viktigere rolle innen palliasjon. Alle sykehjem skal beherske palliasjon og sørge for ivaretagelse ved livets slutt for sine pasienter og pårørende. Derfor er det nødvendig at helsepersonell ved sykehjem etablerer et godt samarbeid med pårørende.</p> <p>Hensikt: Å utforske hvordan samhandling med pårørende kan bidra til god omsorg for pasienter ved livets slutt.</p> <p>Metode: En systematisk litteraturstudie som benyttet fem forskningsartikler som ble funnet etter et grundig databasesøk og nøye utvelgelse av søkeord. Databasene som ble brukt til søket var Medline EBSCOhost, Cinahl Complete og Scopus. Artiklene ble funnet ved hjelp av søkeordene: Nurses/ Attitude of health personnel, Terminal care/ Palliative care, Nursing Homes, Family og Professional- family relations. Litteraturstudien bygger på forskning, litteratur og fagstoff.</p> <p>Resultat: Etter analyse av relevante funn fra de utvalgte forskningsartiklene, var det tre kategorier som kom frem: «Ønsker og avgjørelser», «Forståelse og tilstedeværelse» og «Informasjon».</p> <p>Konklusjon: En viktig oppgave for sykepleiere ved sykehjem er å etablere et godt samarbeid med pårørende. God samhandling er bygget på god kommunikasjon og relasjon, samt involvering, anerkjennelse og rolleavklaring med pårørende. Pårørende er viktige personer for pasienten, og kan gi omsorg og tilstedeværelse som helsepersonell ikke kan. De kjenner også pasienten best, og kan hjelpe med å tydeliggjøre pasientens ønsker. Informasjon, inkludering og ivaretagelse av pårørende til denne pasientgruppen har forbedringspotensial.</p>			

ABSTRACT

Title:	How can nurses interact with the family in order to contribute to good care for palliative patients?	Date: 16.05.2023
Authors:	Emma Lovise Myre Songedal May Linda Golid	
Supervisors(s):	Ingunn Ulvestad	
Keywords:	Nurse, family, palliative patients, interaction, care	
Number of pages/words: 45/10546	Number of appendix: 2	
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background: The number of deaths in nursing homes are rising, and they get an increasingly more important role in palliative care. All nursing homes should be able to provide good care at the end of life for both the patient and family. It is necessary for healthcare personnel in nursing homes to establish good cooperation with the family.</p> <p>Purpose: To explore how interaction with the family can contribute to good palliative care at the end of life.</p> <p>Method: A systematic literature study who used five research articles. The articles were found after a thorough search through Medline EBSCOhost, CINAHL complete and Scopus. The following search-words were applied: Nurses/ Attitude of health personnel, Terminal care/ Palliative care, Nursing Homes, Family and Professional- family relations. This literature study is based off on relevant research and literature.</p> <p>Results: After analyzing the findings from the research articles three main themes emerged: “Wishes and decisions”, “Understanding and presence” and “Information”</p> <p>Conclusion: An important role for nurses in nursing homes is to establish good cooperation with the family. Good cooperation is built on good communication, relations, involvement, recognition and clarification of roles with the family. The family is important for the patient, and can give a type of care and presence that healthcare personnel can not. Besides, they know the patient best, and can help facilitate the patient's wishes. Information, inclusion and care for the family of this patient group has potential for improvement.</p>		

Forord

Dette litteraturstudiet er gjort ved institutt for helsevitenskap, seksjon for sykepleie ved Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU), Gjøvik våren 2023.

Vi vil takke vår veileder Ingunn Ulvestad for god veiledning gjennom bachelorskrivingen.

Vi vil også takke venner og familie for god støtte under hele prosessen.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	2
Forord.....	3
1.0 Innledning.....	6
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	6
1.2 Sykepleiefaglig relevans.....	6
1.3 Avgrensninger.....	7
2.0 Bakgrunn	8
2.1 Pårørende til palliative pasienter	8
2.2 Relevante lovverk.....	9
2.3 Samhandling.....	10
2.4 Joyce Travelbee	10
2.5 Omsorg	11
2.6 Hensikten og oppgavens problemstilling	12
3.0 Metode.....	12
3.1 Litteraturstudien	12
3.1.1 Metodetilnærming	13
3.2 Litteratursøk	13
3.2.1 inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier	13
3.3 Søkematrise	14
3.4 Kristisk vurdering.....	16
3.5 Ethiske overveielser	17
3.6 Analyse	17
4.0 Resultat.....	18
4.1 Resultatpresentasjon.....	18
4.2 Sammenfatning av resultater	24
5.0 Drøfting	27
5.1 Ønsker og avgjørelser: Samhandling i beslutningsprosesser	27
5.2 Forståelse og tilstedeværelse: En del av omsorgen ved livets slutt	30
5.3 Informasjon: Skaper trygghet og tillit	31
5.4 Metodediskusjon	34
5.5 Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling	34
6.0 Konklusjon	35
7.0 Litteraturliste	36

8.0 Vedlegg	39
Vedlegg 1 - PICO-skjema fra litteratursøk	39
Vedlegg 2- Oversikt over sorteringsprosessen av resultatene fra analysen	40

1.0 Innledning

Vel 40 000 mennesker dør hvert år i Norge. Pårørendealliansen estimerer at rundt 800.000 mennesker i Norge er i en pårørende-situasjon til enhver tid. Hvordan hjelpen ytes og mottas, avhenger av hvor man er (Rønsen og Trier, 2022). Andelen dødsfall i sykehjem er økende, og sykehjemmene får stadig en viktigere rolle innen palliasjon. Alle sykehjem skal beherske grunnleggende palliasjon og sørge for omsorgsfull ivaretagelse ved livets slutt for sine pasienter og pårørende (Kaasa og Loge, 2016). En viktig oppgave for helsepersonell ved sykehjem er å etablere et godt samarbeid med pårørende. Bergland og Hestetun (2009) viser videre til at god samhandling blant annet er bygget på god kommunikasjon og relasjon, samt involvering, anerkjennelse og rolleavklaring med pårørende.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Tema for studien er samhandling med pårørende. Basert på at vi snart er nyutdannede sykepleiere ønsker vi å utvikle våre ferdigheter og kunnskaper innenfor palliativ omsorg, og lære hvordan vi kan gi pårørende og pasienter en god avslutning ved livets slutt. Vårt studieforløp har i stor grad vært påvirket av ulike covid-restriksjoner, noe som dessverre har medført at vi ikke har fått den erfaringen med å forholde oss til pårørende i like stor grad som ønsket. Dette ga motivasjon for å sette seg inn i temaet. Vi ønsker også å forstå pårørendes rolle og erfaringer i omsorg for pasienten, og hvordan vi som sykepleiere kan støtte og veilede pårørende på en best mulig måte, til fordel for pasientens omsorg og pleie.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleieren ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg. Ved palliativ omsorg er sykepleierens funksjon å hjelpe den enkelte til å oppnå optimal helse på høyest mulig nivå (Travelbee, 2018). Sykepleieutøvelsen bør være personsentrert, som vil si at man som sykepleier må forholde seg til hele mennesket, ikke bare sykdommen eller helsesvikten. Alle mennesker har ulike historier og utgangspunkt som påvirker de ulike væremåtene, dette burde sykepleiere være bevisste på i møte med pasienten og pårørende (Kristoffersen *et al*, 2021).

Sykepleieren skal videre bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt, hvor sykepleieren samhandler med pårørende og behandler deres opplysninger i fortrolighet. Dersom det oppstår interessekonflikt mellom pårørende og pasient, skal hensynet til pasienten prioriteres (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Det krever store kunnskaper og dyktighet av en

sykepleier som skal ta seg av en pasient i palliativ fase (Travelbee, 2018). Utgangspunktet for sykepleie er kunnskap og forståelse for pasienter. Kunnskap om pasienters symptomer, opplevelser og reaksjoner om hvordan de mestrer sin situasjon, er en vesentlig del av sykepleiefaget (Knutstad, 2011). Evnen til tilstedeværelse er avgjørende, og sykepleieren må ha gode kommunikative ferdigheter (Stubberud, Grønseth og Almås, 2017).

Helsepersonell skal ifølge Helsedirektoratet (2017) støtte og ha omsorg for pårørende til palliative pasienter. Pårørende bør bli inkludert, få tilstrekkelig informasjon og få hjelp til å ta avgjørelser. Involvering av pårørende til palliative pasienter kan skje på ulike måter, blant annet gjennom å være tilgjengelig, snakke om døden og hjelpe med å tilrettelegge (Helsedirektoratet, 2017). Grunnlaget i all sykepleie skal være respekt for det enkelte menneskets liv og verdighet, under dette inngår det å bidra til en naturlig og verdig død, samt at pasienten ikke dør alene (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Dette innebærer også ivaretagelse av de pårørende (NOU 2017:16).

1.3 Avgrensninger

I kapittelet vil det bli redegjort for følgende avgrensninger for studien. På grunn av oppgavens ord- ramme er det ikke mulig å dekke alle områder, selv om dette er ønskelig. Barn og pårørende under 18 år er blitt ekskludert fra studiet, da dette er et stort område som mulig krever en annen tilnærming enn den som blir anvendt for å støtte voksne (Knutstad, 2011). Det blir tatt utgangspunkt i at pasienten har gitt samtykke til at pårørende kan få informasjon, og det vil derfor ikke bli sett på de utfordringene som kan oppstå dersom pasienten ikke samtykker. Videre presiseres det at pasienten er innlagt på sykehjem. Det vil heller ikke bli diskutert forskjeller innen religion, livssyn og kulturer. Problemstillingen vil ikke bli knyttet opp mot en spesiell diagnose, da man anser at pårørende sine opplevelser i den palliative fasen er nokså lik uavhengig av pasientens sykdomsbilde. Videre er det ønskelig å presisere at ordet pasient blir brukt når det blir skrevet om en person som trenger pleie og/eller omsorg i forbindelse med sykdom. Under begrepet palliasjon, inngår også begrepene “*terminal*” og “*livets slutt*”. Under begrepet sykepleier faller også “helsepersonell”, dette for å unngå at språket blir for gjentakende.

2.0 Bakgrunn

Videre vil det bli redegjort for relevant teori om pårørende til palliative pasienter, Travelbee sin sykepleieteori og omsorgsbegrepet som en del av samhandlingen. Dette skal belyses ved hjelp av relevant teori og forskning, belyse problemstillingen.

2.1 Pårørende til palliative pasienter

Knutstad (2011) definerer palliativ fase som den fasen fra kurativ behandling avsluttes og frem til pasienten dør. “*Palliasjon er aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid*” (Meld. St. 24, 2019-2020, s.76). Palliativ behandling og omsorg verken fremskynder eller forlenger selve dødsprosessen, men ser på døden som en naturlig del av livet. I denne fasen er pleie og omsorg målet med all behandling, for å gi pasienten og pårørende best mulig livskvalitet (Meld. St. 24 2019-2020). Livskvalitet blir sett på som et flerdimensjonalt begrep som blant annet omhandler subjektive opplevelser som tilfredshet og mening. Ved at livskvaliteten står sentralt, kan pasienters opplevelse av situasjonen bli vektlagt. Dette danner videre grunnlag for sykepleiernes pleie og omsorg (Knutstad, 2011). Alvorlig sykdom og død rammer ikke bare pasienten, men også deres pårørende. Best mulig livskvalitet for pasienten og pårørende er sentrale mål ved all palliativ behandling (Kaasa og Loge, 2016).

Ifølge Kaasa og Loge (2016) representerer ofte pårørende trygghet og ivaretagelse av pasienten. Pårørende er personer som pasienten har tillit til og som kan hjelpe med å ivareta deres integritet gjennom sykdom og behandling. Ivaretagelse av pårørende er ment å skulle støtte pasienten gjennom sykdommen og i forberedelsene til døden. Utgangspunktet for møte med pårørende og den palliative pasienten er at pårørende må bli sett og ivaretatt i den grad det er behov for det (Kaasa og Loge, 2016). Et av sykepleieren sine ansvarsområder er å sikre at pasienter får en verdig død og at de ikke dør alene (Norsk sykepleierforbund, 2016).

For å videre forstå hvor viktig de nærmeste pårørende er, må man også lytte til hva som er deres særskilte ønsker og behov, samt hvilken rolle de ønsker å ha (Rønsen og Trier, 2022). Det hjelper også å gi pårørende råd i forbindelse med sin rolle, og hvilke forventninger samt funksjoner som ligger i denne (Bøckmann og Kjellebold, 2021). De fleste pårørende til pasienter som er innlagt på institusjon ønsker å delta aktivt. Dette kan de gjøre ved å gi emosjonell støtte gjennom jevnlig besøk og ved å være til stede. Samt å sørge for at pasienten får god omsorg ved å delta i beslutninger relatert til pleien (Rønsen og Trier, 2022). Ifølge Kristoffersen *et al.* (2021) blir pårørende sett på som en uvurderlig ressurs som kan bidra med

støtte og motivasjon, og vil ofte ha en rolle som talsperson for pasienten. Pårørende formidler at de ønsker at helsepersonell sørger for at pasienten har det best mulig. Mange pårørende vil gjerne bidra, men helst med oppgaver de klarer å mestre. Dessuten ønsker de selv å bli sett og møtt med sine bekymringer (Knutstad, 2011). En forutsetning for å møte pårørendes behov er at relasjonen mellom pasient, pårørende og helsepersonell er preget av tillit, samhandling, fleksibilitet og tilgjengelighet (NOU 2017:16). Tillit er grunnleggende for god samhandling og mellommenneskelig kommunikasjon (Eide og Eide, 2019).

2.2 Relevante lovverk

Helse- og omsorgsdepartementet (2020) viser til at en pasient kan ha flere pårørende som bidrar, men der ikke alle har de samme rettighetene med hensyn til informasjon og samtykke. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §1-3 viser til at nærmeste pårørende er den pasienten selv velger, og dermed ønsker å inkludere i sin sykdomssituasjon. Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven §3-3 er det også de som skal motta informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som ytes. Helsedirektoratet (2017) sier at pårørende ofte utgjør en del av pasientens nærmiljø og dermed representerer stabilitet uavhengig av sykdomsutvikling. Pårørende er en ressurs og støtte for den som er syk, og kan bidra med viktig informasjon til helsepersonell. Det er vanligvis de pårørende som kjenner pasienten best og som kan bistå pasienten med å tydeliggjøre ønsker og behov når de ikke lenger klarer det selv (NOU 2017:16). Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-1 fastslår imidlertid at det er de nærmeste pårørende som skal medvirke med pasienten. Det er derfor viktig å huske å inkludere pasienten også, og ikke ta avgjørelser for, men med pasienten der det er mulig (Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff, 2010). Dersom pasienten er uklar og det blir spørsmål om pasientens eget ønske på slutten av livet, kan det være en hjelp å forholde seg til de nærmeste pårørende. Sykepleieren bør være bevisst på at dette kan være en arena for konflikter mellom pasient, pårørende og helsepersonell eller innad i familien (Hjort, 2010). I Helsepersonelloven (1999) §4 er det stadfestet at helsepersonell skal sørge for at arbeidet blir utført i forhold til de krav om faglig forsvarlighet som ligger til grunn. Videre ser man i Meld. St. 24 (2019-2020) at konflikt kan oppstå der det er uenigheter mellom de ovennevnte involverte partenes ønsker og meninger om hva som er det beste. Det trengs etisk bevissthet for å klare å håndtere de uenighetene som kan oppstå.

2.3 Samhandling

Samhandling er en gjensidig relasjonell deltakelse og engasjement mellom to parter. Samhandling og samarbeid er to ord som ofte blir brukt om hverandre, men samhandling omtaler i større grad det prosessuelle og relasjonelle som oppstår mellom personer som samarbeider (Helseinnovasjonssenteret, u.å). God samhandling er avhengig av kommunikasjon, relasjoner og holdninger. Kristoffersen *et al.* (2021) viser til at innenfor samhandlingsperspektivet blir det vektlagt å tydeliggjøre hvordan sykepleieren utøver sin virksomhet. Joyce Travelbee retter i sin sykepleietenkning oppmerksomhet på spesielt de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien (Kristoffersen *et al.*, 2021).

2.4 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee (2018) sin sykepleiefilosofi baserer seg på at ethvert menneske er en unik person, forskjellig fra alle andre. Ut fra dette består sykepleie i å hjelpe de syke og lidende til å finne en mening i den situasjonen de gjennomlever. Det skjer gjennom et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen *et al.*, 2021). Sykepleie er en mellommenneskelig prosess fordi den alltid dreier seg om mennesker. Med prosess menes de erfaringene eller hendelsene som oppstår mellom sykepleiere og den som trenger hjelp (Travelbee, 2018). Begrepet menneske-til-menneske-forhold blir omtalt til å være et forhold som blir opprettet og opprettholdt av sykepleieren. Det innebærer en eller flere erfaringer som oppstår mellom sykepleier og dem hun har omsorg for (Travelbee, 2018). Disse erfaringene gjør at pasienten og pårørende får sine behov ivaretatt. Forholdet er bygget opp på erfaringer som er betydningsfulle for begge parter, og forholdet dem imellom blir viktig og meningsfullt ved at begge parter får dekket sine behov gjennom denne erfaringen. Dette bidrar også til at forholdet oppleves som meningsfullt (Travelbee, 2018). Den profesjonelle sykepleieren må gå inn for å hjelpe den enkelte og familien ikke bare til å mestre sykdom og lidelse, men til å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2018).

Lidelse er en del av livet, men selv om det er en fellesmenneskelig erfaring, vil den enkeltes opplevelse av lidelse være høyst personlig (Kristoffersen *et al.*, 2021). Det som angår den syke, angår også de pårørende og omvendt. En av oppgavene til sykepleieren er å forsøke å forstå hva som ligger i de menneskelige erfaringene knyttet til sykdom og lidelse. De fleste vil ikke ta innover seg at deres nære kommer til å bli syke, lide og dø, da dette er ubehagelige realiteter for de fleste. Sykepleier må ha innsikt i disse erfaringene for å kunne best bistå og få innsikt inn i hvordan den enkelte har det i gitte situasjoner (Travelbee, 2018). Videre nevner

Travelbee (2018) hvordan sykepleiere bør gå inn for å bli kjent med den pårørende, og gjøre seg tilgjengelig. Dette kan gjøres ved å kommunisere, støtte, oppmuntre og ved å vise oppmerksomhet. Sykepleieren vil, gjennom å bistå de pårørende, også hjelpe pasienten. Dersom man husker dette vil flere pårørende oppleve hensyn og omtanke, som er deres rett (Travelbee, 2018).

2.5 Omsorg

Sentralt i omsorgen er forståelse for den andres situasjon (Martinsen, 2003). I alle faglige handlinger er sykepleierens holdninger og uttrykte omtanke overfor den syke helt avgjørende. Dette gjelder både pasientrettede handlinger eller for eksempel informasjon til pårørende. Sykepleierens omsorg ligger nettopp i det at en er forpliktet til å gjøre det beste for pasienten. Dette omtales også som den mellommenneskelige dimensjonen i sykepleieprosessen (Stubberud, Grønseth og Almås, 2017).

Å møte den syke med omsorg gjennom omsorgsarbeidet innebærer en rekke forutsetninger, derav kunnskaper og ferdigheter (Martinsen, 2003). Ifølge Knutstad (2011) dreier omsorg seg om det å ta vare på andre, ta hånd om dem og vise at en bryr seg om dem. Måten omsorgen utføres på, sier noe om hva som ansees som betydningsfullt og viktig i omgang med andre mennesker. Vanligvis vil situasjonen den andre befinner seg i, si noe om det omsorgsbehovet vedkommende har (Knutstad, 2011). Brinchmann (2002) viser til at mennesker vanligvis vil møte hverandre med tillit. Dette kan overføres til at en legger noe av sitt liv i andres hender og dermed har en forventning om å bli sett, møtt, hørt og tatt vare på (Brinchmann, 2002). Utfordringen blir da å skulle ta vare på det av den andres liv som blir "lagt i våre hender" (Brinchmann, 2002). Ifølge NOU (2017:16) er en av forutsetningene for pasientens og pårørendes tillit, tydelig etisk bevissthet blant helsepersonell. Den som er avhengig av bistand, må derfor ha tillit til at hjelperen vil han vel og vil handle slik at den hjelpetrengende blir ivaretatt (Knutstad, 2011).

2.6 Hensikten og oppgavens problemstilling

Hensikten med dette litteraturstudiet er å utforske ved hjelp av litteratur og forskning hvordan sykepleiere kan samhandle med pårørende for å sikre god omsorg for palliative pasienter. Palliative pasienter har komplekse behov, og samarbeidet mellom sykepleiere og pårørende er avgjørende for å sikre at pasientene får best mulig omsorg. Målet er videre å forbedre samarbeidet mellom sykepleiere og pårørende, og dermed bidra til å øke kvaliteten på omsorgen som tilbys denne pasientgruppen. Dette blir sett nærmere på i lys av følgende problemstilling:

“Hvordan kan sykepleiere i samhandling med pårørende bidra til god omsorg for palliative pasienter?”

3.0 Metode

Metodekapittelet beskriver hvordan studiet er gjennomført (Thidemann, 2019). Sosiologen Vilhelm Aubert formulerer metode slik: *“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap”* (Dalland, 2017, s.51). I dette kapittelet av studien vil det bli beskrevet hvilken metode som er brukt for å få svar på problemstillingen, samt redegjørelse for søkeord. Kapitlet består av en forklaring på litteraturstudiet, og videre redegjørelse for hvordan de relevante artiklene ble funnet. Det ble deretter gått kritisk gjennom for å vurdere kvaliteten på artiklene. Kildekritikk, etiske overveielser og analyse blir tatt opp.

3.1 Litteraturstudien

Denne studien bruker en litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er en dekkende granskning og tolkning av litteraturen som finnes på et bestemt område eller om et bestemt tema (NTNU, 2023). Det har blitt systematisert kunnskap fra ulike skriftlige kilder som har blitt samlet inn, gjennomgått kritisk og til slutt sammenfattet. Hensikten er å gi leseren en god og oppdatert forståelse av relevant kunnskap som problemstillingen etterspør. Det blir også vist hvordan vi har jobbet for å komme frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019). Ettersom man i en litteraturstudie bruker data som er samlet inn av andre, satte vi oss inn i metodene som de ulike artiklene benyttet. Dataen som ble brukt omtales som sekundærdata,

og finnes i bøker, tidsskrifter, databaser og lignende. En grundig innsamling av data hjelper med å avdekke eventuelle kunnskapshull og viser vei for videre forskning (Thidemann, 2019).

3.1.1 Metodetilnærming

Denne studien har et humanistisk grunnlag og en kvalitativ metodetilnærming.

Humanvitenskapen gir innsikt i opplevelser og erfaringer, og hjelper med å forstå (Dalland, 2017). De kvalitative metodene er forskningsstrategier for beskrivelse, analyse og fortolkning av karaktertrekk og egenskaper, eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres (Malterud, 2017). Hensikten er å få frem nyanser og kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, erfaringer, tanker eller forventninger. Man kan også utforske dynamiske prosesser som samhandling og helhet (Thidemann, 2019). En kvalitativ tilnærming handler derfor ofte om å finne meningssammenhenger hvor datainnsamlingen foregår ofte ved bruk av intervju, observasjon eller dokumentanalyse (Thidemann, 2019). En og samme virkelighet kan alltid beskrives ut fra ulike perspektiver. Kvalitative metoder blir derfor ofte brukt til å utforske spørsmål som er viktig for folk, for eksempel spørsmål knyttet til sykdom og død (Malterud, 2017).

3.2 Litteratursøk

For å konkretisere informasjonsbehovet i arbeidsprosessen ble rammeverket PICO benyttet (Thidemann, 2019). Det resulterte imidlertid i et PIO-skjema (vedlegg nr. 1), som følger av at det ikke kom frem noen tiltak som skulle bli sammenlignet. Ved å utvikle et PIO-skjema var dette med på å bidra til et systematisk litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen (Helsebiblioteket, 2016). Ved å strukturere informasjonsbehovet på denne måten, får man en systematisk og effektiv søkestrategi, og større mulighet for å få færre og mer relevante treff (Thidemann, 2019).

3.2.1 inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Ved å definere inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier ble litteratursøket tydeliggjort og begrenset mengden litteratur. Dette bidro til å gjøre søket mer hensiktsmessig (Thidemann, 2019). Kriteriene er på denne måten også med på å avgrense søket, så man ikke får for mange treff (Støren, 2013). Grunnen til valget av disse inklusjons- og eksklusjonskriteriene var å gjøre det mest mulig overførbart til norske forhold og de utfordringene som man møter på i dagens samfunn, samt sikre mest mulig relevans for problemstillingen. For å stille krav til

litteraturen og avgrense søket ytterligere ble følgende eksklusjons- og inklusjonskriterier benyttet (Støren, 2013):

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert forskning (Peer-reviewed)	Artikler som ikke er fagfellevurdert
Vitenskapelige artikler	Fagartikler
Språk: Norsk, Svensk, Dansk og Engelsk	Andre språk enn de som er nevnt i inklusjonskriteriene
Artikler som er publisert etter år 2000	Artikler som er publisert før år 2000
Artikler i fulltekst	Kun utdrag fra artikler
Artikler med overføringsverdi til det Norske Helsevesenet	Land med lav overførbarhet til det Norske Helsevesenet
Tema: Sykepleierelatert Autoriserte Sykepleiere Pårørende som er over 18 år Pasienter som er over 18 år Sykehjem Forventet dødsfall Palliativ omsorg og pleie	Tema: Ikke sykepleierelatert Annet helsepersonell enn sykepleier Pårørende som under 18 år Pasienter som under 18 år Sykehus eller hjemmebaserte tjenester Akutt/uventet dødsfall Kurativ omsorg og pleie

Tabell nr.1, inklusjons og eksklusjonskriterier

3.3 Søkematrise

Metoden i dette litteraturstudiet handlet om å søke vitenskapelige originalartikler i relevante databaser (Støren, 2013). Databasene som ble tatt i bruk er Cinahl Complete, Medline EBSCOhost og Scopus. Søkeord som ble benyttet: Nurses/Attitude of health personnel, Family, Terminal care/Palliative care, Nursing homes og Professional-family relations. I tillegg ble alle ordene merket som både emneord og tekstord. Emneord finnes i tittelen og abstraktet, mens tekstord finnes i den øvrige teksten i artikkelen (Støren, 2013). For å tydeliggjøre søkeprosessen ble det søkt på ett og ett ord for å deretter kombinere med OR og AND (Thidemann, 2019). Dette gjør at søket blir utvidet eller avgrenset, ut fra hvordan man

kombinerer dem med ordene. Når relevante artikler ble funnet, ble disse gått grundig gjennom hvor det deretter foregikk en utvelgelsesprosess.

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff:	Leste abstract:	Leste artikler:	Valgte artikler:
CINAHL complete	1) Nurses		471 723	19	4	Artikkel nr. 1 Artikkel nr. 2 Artikkel nr. 3
	2) Attitude of health personnel		120 850			
	3) Terminal care		72 909			
	4) Palliative care		51 194			
	5) Nursing homes		36 039			
	6) Family		488 396			
	7) Professional-family relations		17 665			
		8) 1 OR 2	54 819			
		9) 03 OR 4	80 892			
		10) 5 AND 6 AND 7 AND 8 AND 9 AND	34			

Matrise nr. 1, oversikt over søk i CINAHL complete

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff:	Leste abstract:	Leste artikler:	Valgte artikler:
Medline EBSCOhost	1) Nurses		325 256	8	4	Artikkel nr. 4 Artikkel nr. 5
	2) Attitude of health personnel		169 622			
	3) Terminal care		58 213			
	4) Palliative care		95 961			
	5) Nursing homes		50 456			
	6) Family		1 546 450			
	7) Professional-family relations		15 524			
		8) 1 OR 2	445 963			
		9) 3 OR 4	135 824			
		10) 5 AND 6 AND 7 AND 8 AND 9 AND	24			

Matrise nr.2, oversikt over søk i Medline EBSCOhost

Database	Søkeord	Antall treff:	Leste abstract:	Leste artikler:	Valgte artikler:
Søk 3: Scopus	(nurses OR "attitudes of health personnel") AND ("terminal care" OR "palliative care") AND "nursing homes" AND family AND "professional-family relations"	20	4	1	Artikkel nr. 4 (Ble også funnet i CINAHL complete og Medline EBSCOhost, og vises i søke-tabellen for Medline EBSCOhost.

Matrise nr.3, oversikt over søk i Scopus

3.4 Kristisk vurdering

Artiklene er valgt på grunnlag av relevante funn som kunne belyse problemstillingen. Dalland (2017) beskriver kildekritikk som en metode for å vurdere og fastslå om kilder og artikler er gyldige og troverdige. Kildekritikk innebærer å vurdere og karakterisere litteraturen man har funnet (Dalland, 2017).

Alle artiklene som er benyttet er skrevet på engelsk, noe som kan ha ført til at ulike poeng og synspunkter kan ha blitt mistolket i oversettingen. Viktige poeng i artiklene er likevel trukket ut og bearbeidet etter beste evne uten å lage egen fortolkning.

Noen av artiklene har inkludert annet helsepersonell enn sykepleiere, det har imidlertid blitt valgt å fokusere på de delene av artiklene som har sykepleieperspektiv.

Vi er også oppmerksomme på at relevante artikler kan ha blitt oversett da inklusjonskriteriet "sykehjem" ble satt. Dette kan ha medført at relevante artikler for problemstillingen, dermed ikke ble tilgjengelig. Vi innser nå i ettertid at det kunne vært like relevant å inkludere pårørende i lignende situasjoner i andre institusjoner, da samhandling og konsekvensene dette medfører for omsorgen til pasientgruppen kan være oppfattes lik.

I arbeidet med å kvalitetssikre de inkluderte artiklene ble det brukt en versjon av CASP-modellen (Critical Appraisal Skills Programme) som sjekklister for kritisk vurdering. Ut fra

sjekklisten er artiklene vurdert fra høy (7-8 poeng), middels (5-6 poeng) til lav (1-4 poeng) kvalitet.

3.5 Ethiske overveielser

Forskningsetikk er et område av etikken som har med vurdering av forskning i forhold til samfunnets normer og verdier (Dalland, 2017). Dalland (2017) presiserer videre at forskningsetikken handler om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskningen ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger. Forskningens mål om å vinne ny kunnskap og innsikt må heller ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd (Dalland, 2017). Ethiske overveielser og ryddig bruk av personopplysninger er en forutsetning for et godt samarbeid med de menneskene som bidrar med sine erfaringer og opplevelser (Dalland, 2017).

Medisinsk forskning er underlagt etiske standarder som skal fremme respekt for alle mennesker og beskytte deres helse og rettigheter. Helsinkideklarasjonen som sammenfatter etiske prinsipper for medisinsk forskning med mennesker står i stort fokus her. Hvor det å vise særlig aktsomhet når man tar opp sensitive temaer eller innhenter kunnskap fra utsatte grupper (Malterud, 2017). Dette litteraturstudiet har blitt skrevet med egne ord og skolens retningslinjer for akademisk skriving er fulgt. Kilder er korrekt sitert og referert etter Harvard-stilen. Dataene har blitt behandlet med respekt, og det har etter beste evne blitt forsøkt å ikke gjøre om innholdet i dem. Noen av de inkluderte forskningsartiklene hadde et mindre grundig etikk-kapittel. Det fremkom likevel at deltakerne ble ivarettatt. Henviser til punkt 4.1 for en mer detaljert beskrivelse av de etiske overveielserne for den enkelte artikkel.

3.6 Analyse

Vi benyttet en analysemodell inspirert av Aveyard. Analysemodellen er en metode for å systematisk analysere funnene. Tekstene ble lest flere ganger, både i sin helhet og i deler for å sikre at alle detaljer ble plukket opp. Artiklenes resultatdel ble lest grundig fra et reflekterende og kritisk synspunkt. Det ble sett etter det mest vesentlige i artiklene som kunne belyse problemstillingen. Ulike relevante temaer ble identifisert (Thidemann, 2019). Deretter ble de ulike temaene plassert i kategorier. Disse kategoriene ble synliggjort i alle artiklene ved å bruke markeringstusjer i ulike farger.

De ulike temaene som vi følte passet sammen i samme kategori ble plassert sammen, og det ble opprettet en tabell for å ha oversikt over hvor mange ganger de ulike temaene innenfor hver kategori dukket opp. Se punkt 8.0 - (vedlegg 2). Noen av funnene har naturligvis mer tyngde enn andre, og vil derfor virke mer fremtredende i resultat-sammenfatningen. (Thidemann, 2019)

Deretter ble de ulike kategoriene gjennomgått for å sjekke at de ulike temaene passet innenfor hver sin kategori samt at navene vi ga kategoriene passet. Dette gjorde at vi fikk til å se likheter og forskjeller i de ulike artiklene, samt at det gjorde det enklere å senere se hva som stod hvor i de ulike tekstene når de skulle bli jobbet med videre. Titlene på de ulike kategoriene ble forsøkt å bli laget så de var korte og presise, men fortsatt ga inntrykk av hva de inneholdt (Thidemann, 2019).

4.0 Resultat

Videre vil en litteraturmatrikse benyttes. I matrisen sammenstilles artiklene hvor vi noterer viktig og relevant informasjon fra hver av de inkluderte artiklene. Dette er med på å gi en god og oversiktlig oversikt over hovedelementene i den enkelte artikkel og alle artiklene samlet sett (Thidemann, 2019).

4.1 Resultatpresentasjon

Artikkel nr: 1	A qualitative study of nurses perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home
Forfatter(e):	Silvia Gonella, Ines Basso, Marco Clari, Valerio Dimonte, Paola Di Giulio
Tidsskrift:	Scandinavian Journal of Caring Sciences
Publiseringsår:	2020
Land:	Italia
Studiens hensikt:	Å utforske fra sykepleierens perspektiv, hvordan kommunikasjon om livets slutt påvirker pleien ved livets slutt for pasienter på sykehjem.
Metode:	En kvalitativ beskrivende studie ble utført. Personlige intervjuer av sykepleiere og pårørende ved til sammen 20 ulike sykehjem. Det var til sammen 34 intervjuer. Spørsmålene var semi-strukturerte og åpne for å oppfordre deltakerne til å uttrykke seg med egne ord.

Resultat av artikkelen:	Sykepleier gjør observasjoner av pasienten, deler disse med pårørende og åpner opp for samtale om pleie ved livets slutt. Faktorer som fremmet god og tilpasset pleie for palliative pasienter var blant annet: <ul style="list-style-type: none"> • Besøk og tilstedeværelse fra pårørende. • Pårørendes forståelse for pasientens situasjon. • God relasjon mellom pårørende og sykepleiere. • Utforskning av pårørendes ønsker. • Åpen og ærlig kommunikasjon. • Involvering av pårørende i beslutninger.
Konklusjon	Kommunikasjonen manglet eller ble utsatt i flere tilfeller. Dette hadde en negativ påvirkning på pårørendes forståelse, felles avgjørelser og kunnskap om pårørende og pasientens preferanser for behandling. Dette hadde påvirkning i ulik grad på pleien de palliative pasientene mottok.
Relevans for problemstillingen	Hvordan kommunikasjonen, involveringen og forholdet med pårørende kan påvirke pleien pasienter ved livets slutt mottar, sett fra sykepleiers perspektiv.
Kildekritikk:	IMRAD struktur, fagfellevurdert, artikkel er av nyere dato og all data ble anonymisert. Studien ble utført i Europa, dette styrker studiens troverdighet med tanke på overførbarhet til norske forhold.
Etiske overveielser:	Etisk godkjenning fra en selvstendig Etikk komité i Italia, og forskningen ble utført etter prinsippene fra Helsinkideklarasjonen. Alle deltakerne ga skriftlig samtykke til å delta i studien.
Kvalitet:	Middels: 6

Matrise nr. 4,

Artikkel nr: 2	The role of end-of-life communication in contributing to palliative-oriented care at the end-of-life in nursing home
Forfatter(e):	Silvia Gonella, Ines Basso, Valerio Dimonte, Paola di Giulio
Tidsskrift:	International Journal of Palliative Nursing
Publiseringsår:	2022
Land:	Italia

Studiens hensikt:	Sett fra sykepleier og pårørendes perspektiv, hvordan kommunikasjon kan påvirke pleie ved livets slutt og hvordan kvaliteten og timingen kan påvirke ulike faktorer internt i sykehjemmet.
Metode:	Beskrivende flersidig studie, som var en del av en større kvalitativ studie. Metoden bestod av intervjuer med sykepleiere og pårørende som var mest tilstede ved livets slutt. Sykepleier og pårørende ble satt sammen i 32 par, fra totalt 13 ulike sykehjem.
Resultat av artikkelen:	Pårørendes nivå av forståelse for pasientens tilstand og dårlig utforskning av pårørendes ønsker hadde konsekvenser for pleien pasienten mottok. Felles avgjørelser, uformelle forhold mellom sykepleier og pårørende samt samtaler om pasienten resulterte i bedre pleie til pasientene.
Konklusjon	Tidlig nok utforskning av ønsker for behandling samt åpen og ærlig kommunikasjon fremmet pleien ved å øke familiens forståelse for situasjonen, bidra til flere felles avgjørelser mellom sykepleier og pårørende og økte sykepleiers kunnskaper om pårørende og dermed pasientens ønsker for pleie mot slutten.
Relevans for problemstillingen:	Tar for seg sykepleier og pårørende sine perspektiver på pleien som blir gitt ved livets slutt på sykehjem. Utforsker hvordan timing av kommunikasjon samt informasjon om pårørendes ønsker, og nivå av forståelse for pasientens situasjon påvirker pleien pasienten mottar.
Kildekritikk:	IMRAD struktur, fagfelleurdert, artikkel er av nyere dato og all data ble anonymisert. Studien ble utført i Europa, dette styrker studiens troverdighet med tanke på overførbarhet til norske forhold.
Etiske overveielser:	Den er godkjent fra den etiske komitéen ved University of Torino. Alle deltakerne var informert og ga skriftlig samtykke. Data ble anonymisert.
Kvalitet:	Høy: 8

Matrise nr. 5

Artikkel nr: 3	Suffering and Dying Nursing Home Residents: Nurses Perceptions of the Role of Family Members
Forfatter(e):	Ruth Palan Lopez

Tidsskrift:	Journal of Hospice & Palliative Nursing
Publiseringsår:	2007
Land:	USA
Studiens hensikt:	Å få en dypere forståelse for sykepleieres oppfatning og reaksjoner på pasienters lidelse nær døden i sykehjem.
Metode:	En kvalitativ beskrivende studie. Ni sykepleiere fra tre ulike sykehjem. Individuelle intervjuer bestående av spørsmål som oppmuntret sykepleierne til å dele egne tanker og komme med eksempler.
Resultat av artikkelen:	Konflikter enten i eller med familien, dårlig forhold mellom sykepleier og pårørende og når familien ikke var innforstått med situasjonen økte pasienters lidelse. Dette resulterte i at sykepleierne ga behandling som ikke var hensiktsmessig eller ikke fikk gjort pasienten tilstrekkelig komfortabel. Sykepleierne mente at pasientene ikke burde være alene på slutten av livet, og understreket viktigheten av at familien sier farvel og forsøkte å tilrettelegge for dette.
Konklusjon	Familien påvirker pleien pasienten mottar, enten ved at det oppstår konflikter innad i familien eller uenighet mellom sykepleiere og pårørende. Pasienter som ikke hadde familie rundt seg led i større grad, og sykepleierne må i større grad ta på seg rollen i å veilede de pårørende og gi dem informasjon/kunnskap.
Relevans for problemstillingen:	Har sykepleieperspektiv og tar for seg hvordan uenigheter kan skape konflikter og stå i veien for at pasienten får god behandling som er hensiktsmessig, samt gir innsikt i hva sykepleierne mente var viktig å ta hensyn til på slutten av livet.
Kildekritikk:	Fagfellevurdert, artikkel er av eldre dato og all data ble anonymisert. Studien ble utført i USA, men er fortsatt overførbar til norske forhold. Studien inneholdt få deltakere, den kan derfor bli ansett som lite generaliserbar. Studien ble dog ansett til å ha troverdige resultater.
Etiske overveielser:	Det fremkommer ikke at de har fått etisk godkjenning, men har fått godkjenning fra Boston College Institutional Review Board. Studien fikk samtykke fra alle deltakerne.
Kvalitet:	Høy: 7

Artikkel nr: 4	Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes.
Forfatter(e):	Elisabeth Gjerberg, Reidun Førde, Reidar Pedersen og Georg Bollig
Tidsskrift:	Social science & medicine
Publiseringsår:	2010
Land:	Norge
Studiens hensikt:	Undersøker forekomsten av etiske utfordringer ved livets slutt, slik helsepersonell anser det, så vel som hva de tror kan hjelpe dem til å takle etiske utfordringer.
Metode:	Kvalitativ studie som sendte ut en spørreundersøkelse med strukturerte og åpne spørsmål. Disse ble sendt til sammen til 1204 avdelinger ved ulike sykehjem.
Resultat av artikkelen:	Uenigheter med pårørende påvirker flere aspekter ved pleien på sykehjem. Dette viste seg blant annet gjennom at de pårørende fikk sine ønsker til behandling gjennomført, fremfor ønskene til pasienten eller helsepersonellet. Konflikter med pårørende ble løst med åpen og ærlig kommunikasjon, informasjon og at helsepersonellet hadde tid til å se og høre dem.
Konklusjon	Hvis ikke ulike etiske dilemmaer og utfordringer blir løst på en god måte, vil disse kunne påvirke kvaliteten på pleien på en negativ måte.
Relevans for problemstillingen:	Tar for seg hvordan de etiske dilemmaene som er opplevd av helsepersonell har hatt påvirkninger for pleien ved livets slutt ved sykehjem.
Kildekritikk:	<p>IMRAD struktur, fagfelleverdert, artikkel er av eldre dato og all data ble anonymisert.</p> <p>Studien ble utført i Norge, dette styrker studiens troverdighet med tanke på overførbarhet til norske forhold.</p> <p>De fleste spørreskjemaene ble fylt ut av avdelingsledere, som kan ha medført at perspektivet til helsepersonellet som jobbet tett med pasient og pårørende ikke kommer tilstrekkelig frem.</p> <p>Studien bruker en kombinasjon av åpne og lukkede spørsmål i sin undersøkelse. De lukkede spørsmålene ga mulig mer begrenset svar, men de hadde også åpne spørsmål - noe som åpnet opp for at deltakerne kunne beskrive med egne ord.</p>

Etiske overveielser:	Dataen var basert på hva helsepersonellet oppga og inkluderte derfor ikke pasientdata, derfor ble den ikke godkjent av den norske nasjonale forskningsetiske komitéen.
Kvalitet:	Høy: 7

Matrise nr. 7

Artikkel nr: 5	Nurses' perceptions around providing palliative care for long-term care residents With dementia.
Forfatter(e):	Sharon Kaasalainen, Kevin Brazil, Jenny Ploeg og Lori Schindel Martin
Tidsskrift:	Journal of palliative care
Publiseringsår:	2007
Land:	Canada
Studiens hensikt:	Utforske sykepleiers oppfatning av den palliative pleien gitt til demente pasienter.
Metode:	Studie med kvalitativ beskrivende design. Tre fokusgrupper med til sammen 34 deltakere ble intervjuet. Spørsmålene åpnet for å utforske utfordringene som ble tatt opp underveis. Nonverbal kommunikasjon ble også registrert.
Resultat av artikkelen:	Familiemedlemmer kom til sykepleierne for veiledning og informasjon, og dette hjalp med å berolige deres bekymringer. Det fremkom at de pårørende ønsket å delta, og at sykepleierne mente det var viktig at familien sa farvel og var til stede. Sykepleierne følte de trengte mer kunnskap for å kunne hjelpe familiemedlemmene tilstrekkelig.
Konklusjon	Sykepleiere forsøkte å sikre en god død for pasientene, men måtte overkomme ulike utfordringer og hindre for å få dette til.
Relevans for problemstillingen:	At sykepleierne er tilgjengelige for å veilede, tilrettelegge og informere pårørende gjør at familiemedlemmene kan være mer tilstede og blir i større grad inkludert, noe som fremmer en bedre død.
Kildekritikk:	Fagfellevurdert og artikkel er av eldre dato. Studien ble utført i Canada, men er fortsatt overførbar til norske forhold.
Etiske overveielser:	Fikk etisk godkjenning fra et universitet basert etikk review board/styre og fra sykehjemmene som deltok i studien.
Kvalitet:	Middels: 6

Matrise nr. 8

4.2 Sammenfatning av resultater

Selv om fullstendig gjengivelse er idealet og noe man etterstreber, så er dette umulig å oppnå til det fulle. Det har blitt forsøkt å presentere data så fullstendig der det er ansett som viktig, og unngått å bruke resultater tatt ut av sammenheng (Jacobsen, 2021). Temaene har blitt gransket for likheter og forskjeller, og etter arbeid med tekstene fremstår de endelige temaene: (1) ønsker og avgjørelser, (2) forståelse og tilstedeværelse, og (3) informasjon.

Ønsker og avgjørelser:

Gonella *et al.* (2020) påpeker at det er rom for forbedringspotensial når det kommer til pårørendeinkludering i beslutningsavgjørelser. Gonella *et al.* (2020) og Gonella *et al.* (2022) fremhever at det oppstod hendelser hvor pårørende ikke ble informert før etter avgjørelser var tatt. Gonella *et al.* (2022) legger frem eksempler på hvordan avgjørelser som allerede var tatt, ble i tilfeller presentert som et alternativ. Gonella *et al.* (2022) skrev at de observerte situasjoner hvor felles avgjørelser mellom helsepersonell og pårørende oppsto, og at dette hadde positive påvirkninger på den palliative pleien.

Når pårørende ble involvert i avgjørelser rundt pleien til pasientene, følte sykepleierne seg tryggere på at pleien de ga var i tråd med pasientens ønsker. Dette medførte at pasientens symptomer hadde større sjanse for å være kontrollert (Gonella *et al.*, 2020). Gonella *et al.* (2020) og Gonella *et al.* (2022) skriver videre at selv om avgjørelsene stort sett ble tatt sammen med pårørende, hendte det at pårørende overlot avgjørelsene til helsepersonell. Gonella *et al.* (2020) og Gonella *et al.* (2022) hevder at når helsepersonell er kjent med de pårørendes preferanser, bidrar dette til å gi en mer skreddersydd behandling til pasienten. Gonella *et al.* (2020) rapporterer om fraværende eller forsinket utforskning av de pårørendes preferanser.

Både Gjeberg *et al.* (2010) og Lopez (2007) skriver at det oppstod tilfeller hvor pårørende fikk sine ønsker til behandling oppfylt, selv om disse gikk imot det helsepersonell ønsket eller antok å være det pasienten ville ønsket. Begge viser til at dette resulterte i økt lidelse for pasienten. Lopez (2007) viser videre til at til tross for at sykepleierne følte at de pårørende tok feil valg, konfronterte de ikke familiemedlemmene, ettersom de følte de manglet strategier for å gripe inn. Ifølge Gonella *et al.* (2022) ønsket pårørende at behandlingen skulle være minst mulig invasiv.

Ifølge Gonella *et al.* (2020) ønsket vanligvis pårørende å prioritere livskvalitet, men det ble rapportert tilfeller hvor pårørende hadde urealistiske forventninger til livs-reddende tiltak (Gonella *et al.*, 2020). Både Gjerberg *et al.* (2010) og Lopez (2007) rapporterer at det oppstod uenigheter i familier. Lopez (2007) viser til hvordan konflikter i eller med familien rundt ønsker til behandling medførte økt lidelse for pasienten. Som en konsekvens av dette måtte pasienten gjennomgå smertefulle prosedyrer eller at sykepleierne endte opp med å skifte mellom ulike behandlinger basert på ulike pårørendes ønsker.

Forståelse og tilstedeværelse:

Gonella *et al.* (2020) og Kaasalainen *et al.* (2007) sier at sykepleiere observerte en nedgang i pasientens helse som tydet på at pasienten var palliativ. Disse observasjonene gjorde at sykepleieren tok initiativ til samtale med pårørende om muligheten for at døden snart ville inntreffe (Gonella *et al.*, 2020). Hvordan dette samt at pårørende får være mer hos pasienten og deltakelse i felles avgjørelser fremmer pårørendes forståelse for at pasienten er palliativ. Dette var i stor grad avhengig av pårørendes eget engasjement (Gonella *et al.*, 2020).

Til tross for høy alder, var det ifølge Gonella *et al.* (2020) få pårørende som anerkjente risikoen for aldersrelatert dødsfall. Lopez (2007) viser til at sykepleierne mente at familiens fornektelse av prognose og forståelse for at den palliative fasen kunne ha gode og dårlige dager, førte til at pårørende trodde at de gode dagene betydde at pasienten kom til å bli frisk. Dette gjorde det å “slippe taket” betydelig vanskeligere (Lopez, 2007). Forståelsen varierte mellom pårørende, ofte forstod ikke pårørende situasjonen før det var svært tydelige tegn på at pasienten ikke kom til å bli bedre (Gonella *et al.*, 2020). I tilfeller der det var forsinket eller fraværende forståelse for pasienten sin prognose, sier Gonella *et al.* (2022) at pårørende følte at dette kom av uklar kommunikasjon. Dersom pårørende var klar over prognosen, fremmet dette kommunikasjonen om livets slutt mellom sykepleier og pårørende. Dersom pårørende ikke var bevisst, hindret dette kommunikasjonen (Gonella *et al.*, 2020).

Dersom de pårørende uttrykte bekymringer for å reise på jobb i frykt for å få dårlige nyheter og/eller viste initiativ til å justere pasientens pleieplan, mente sykepleierne dette var tegn på at pårørende var inneforstått med situasjonen (Gonella *et al.*, 2020). Pårørende som derimot reagerte med aggressiv oppførsel og sinne knyttet til utilfredsstillende pleie indikerte ifølge sykepleierne på at pårørende ikke forstod situasjonen (Gonella *et al.*, 2020). Gonella *et al.*

(2022) mente at det å fremme familiens forståelse for pasientens tilstand ville ha en positiv påvirkning på pleien ved livets slutt.

Lopez (2007) sier at sykepleierne svarte på pasientens lidelse ved å blant annet oppmuntre familien til å være tilstede. Sykepleierne følte at pasientene ikke burde dø alene, og at de som ikke hadde familie til stede hadde økt lidelse. Gonella *et al.* (2020) fremhever at tidriktig kommunikasjon gjorde at pårørende fikk mulighet til å være hos pasienten når han døde. Sykepleierne mente ifølge Lopez (2007) at de pasientene som hadde jevnlig besøk og dermed nære bånd med sine pårørende, hadde et bedre liv og fikk muligheten gjennom pårørende til å ”Continue living while dying” (Lopez, 2007 s.146). Lopez (2007) og Kaasalainen *et al.* (2007) beskriver hvordan sykepleierne følte det var viktig at pårørende var til stede hos pasienten. Sykepleierne hadde et behov for å hjelpe pårørende med å si farvel til sine kjære, og ville tilrettelegge for dette. Lopez (2007) forteller videre at flere av sykepleierne understreket viktigheten av at pårørende sa farvel til sine kjære, samt at dette bidro til å gi pasienten en fredfull død.

Informasjon:

I starten av den palliative behandlingen sier Kaasalainen *et al.* (2007) at pårørende kom til sykepleierne for veiledning og informasjon. Sykepleierne på sin side følte ikke at de klarte å møte pårørendes behov. Både Kaasalainen *et al.* (2007) og Lopez (2007) viser til at sykepleierne følte at de trengte mer kunnskap for å kunne gi pårørende tilpasset informasjon som kunne hjelpe dem med å ta gode avgjørelser til pasientens beste. Når pårørende hadde medisinsk kunnskap førte dette til ifølge Gonella *et al.* (2020) at kommunikasjonen mellom helsepersonell og pårørende ble bedre.

Pårørende beskrev ofte kommunikasjonen som ærlig, regelmessig og med jevnlig oppdateringer (Gonella *et al.*, 2020). Videre viser Gonella *et al.* (2020) til at de fleste pårørende ønsker å bli holdt oppdatert om pasienten sin tilstand, men at pasientene sjeldent selv var informert, ofte etter pårørendes ønsker.

Gjerberg *et al.* (2010) sier at ved å opprette en positiv dialog og gi de pårørende tilstrekkelig informasjon om hvorfor helsepersonellet handlet som de gjorde, bidro dette til å løse konflikter og uenigheter som oppstod mellom helsepersonell og pårørende. Gonella *et al.* (2020) sier at gode holdninger hos helsepersonell som blant annet rettet seg mot støttende

omsorg for å lette smerte hos pasienten og gi psykisk støtte for pårørende. Dette fremmet en god død for pasienten.

I tillegg til å hjelpe pårørende med å håndtere skyldfølelse, hjalp sykepleierne ifølge Kaasalainen *et al.* (2007) pårørende med å berolige deres bekymringer. Dette var blant annet bekymringer som omhandlet at pasientens liv ble forkortet av behandlingen. Pårørende har behov for å bli hørt, få sin angst anerkjent og sine bekymringer beroliget. Ved tilstrekkelig informasjon kan helsepersonell bistå pårørende med dette (Gjerberg *et al.*, 2010).

5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil vi med bakgrunn i oppgavens hensikt og problemstilling diskutere og kritisk reflektere over bacheloroppgavens sammenfattende resultat, sett opp imot anvendte teoretiske perspektiver, nasjonale retningslinjer og relevant pensum og forskningslitteratur. Til slutt vil vi ta for oss metodediskusjon og hvordan studien kan være relevant for videre innovasjon i fag- og tjenesteutvikling. Drøftingens hoveddel deles inn etter hovedfunn fra resultatanalysen: (1) ønsker og avgjørelser, (2) forståelse og tilstedeværelse og (3) informasjon. Dette for å svare på litteratur- studiens problemstilling:

«Hvordan kan sykepleiere i samhandling med pårørende bidra til god omsorg for palliative pasienter?»

5.1 Ønsker og avgjørelser: Samhandling i beslutningsprosesser

Som tidligere nevnt, jf. §3-3 utgjør ofte nærmeste pårørende den viktigste hjelpen og følelsesmessige støtten for en syk person (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Vanligvis kjenner de pårørende pasienten best, og kan bistå med å tydeliggjøre pasientens ønsker og behov når han selv ikke er i stand til å klare dette lenger (NOU 2017:16). Ifølge Travelbee (2018) ivaretar man pasienten indirekte ved å vise omtanke, støtte og oppmuntring til pårørende. De fleste pårørende ønsker å delta aktivt. Gjennom blant annet den fysiske omsorgen som å assistere i dagligdagse gjøremål eller tilby sykepleiere assistanse (Rønsen og Trier, 2022). Gonella *et al.* (2020) og Gonella *et al.* (2022) beskriver at når det oppsto felles avgjørelser mellom pårørende og sykepleierne hadde dette positiv påvirkning på den palliative pleien. Når pårørende ble involvert i avgjørelser, følte imidlertid sykepleierne seg tryggere på at pleien var i tråd med pasientens ønsker (Gonella *et al.*, 2022). Det er mange muligheter for

samhandling mellom pasienten, pårørende og sykepleieren. Hvor mye pårørende inkluderes vil påvirkes av ulike faktorer. En av faktorene som påvirker i større grad er pasientens og pårørendes ønsker (Bøckmann og Kjellebold, 2021). Pårørende vil at pasienten skal få god pleie, og kan ved involvering bidra til at pasientens behov blir ivaretatt (Kaasa og Loge, 2016).

Knutstad (2011) påpeker imidlertid at noen pårørende opplever at de ikke makter å delta så mye, og at de kjenner på utrygghet og klarer ikke å holde ut i en slik rolle over lengre tid. Helse- og omsorgsdepartementet (2020) hevder at helsepersonell bør løpende vurdere pårørendes behov for støtte og være oppmerksomme på dette. Knutstad (2011) påpeker videre at noen pårørende opplever at det å stille opp er noe som er forventet og dermed oppleves som en byrde. For at samarbeidet skal fungere, bør helsepersonell få innsikt i pårørendes innstilling til sin rolle og situasjonen. En måte å inkludere pårørende på uten å overvelde dem, kan være å sørge for å gi dem oppgaver de kan mestre, samt sørge for å se dem og møte deres bekymringer (Knutstad, 2011). Uavhengig av hvor involverte pårørende ønsker å være, bør det avklares hva pårørende kan bidra med, hvilke ønsker og forventninger de har, samt deres egne behov (Bøckmann og Kjellebold, 2021). Gonella *et al.* (2020) og Gonella *et al.* (2022) viser til eksempler der det var forsinket eller fraværende utforsking av pårørendes ønsker, selv om dette viste seg å fremme og gi mer tilpasset pleie til pasienten.

Travelbee (2018) viser til hvordan man som sykepleier kan hjelpe pårørende gjennom å etablere et godt forhold. Ved å se pårørendes behov og å støtte dem, vil dette igjen hjelpe pasienten. Meld. St. 24 (2019-2020) sier at ved å inkludere pårørende tidlig og tilrettelegge for god samhandling, vil dette kunne bidra til at behandlingen er mer hensiktsmessig, slik pasienten ville ønsket. Hvis det i motsetning hadde vært en dårlig dialog mellom sykepleieren, pasienten og pårørende, ville dette kunne føre til prioriteringer som resulterer i både under- og overbehandling (Meld. St. 24 (2019-2020)). Resultatene viser til at pasienten gjennomgikk smertefulle prosedyrer eller sykepleierne endte opp med å skifte mellom ulike behandlinger basert på pårørendes ulike ønsker, selv om disse gikk imot det sykepleierne ønsket og antok var pasientens ønske. Videre viser Lopez (2007) og Gjerberg *et al.* (2010) til at som en konsekvens av uenighetene, medførte dette økt lidelse for pasienten. Det kan imidlertid være lurt å være bevisst på at noen pårørende hadde urealistiske forventninger til livs-reddende tiltak, selv om de fleste ønsket å prioritere livskvalitet (Gonella *et al.*, 2022). Uenigheter innad

i en familie kan oppstå når det er uoverensstemmelser mellom pårørende fordi ulike pårørende har ulike synspunkter, meninger og ønsker (Bøckmann og Kjellevold, 2021).

Den sterkeste form for involvering vil være når pårørende er den som tar beslutninger på vegne av pasienten (Bøckmann og Kjellevold, 2021). På den ene siden har pårørende gjennom pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-1 rett til å medvirke til gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester dersom pasienten ikke kan. På den andre siden vektlegger Kristoffersen *et al.* (2021) at sykepleiere har et selvstendig ansvar for at beslutningene som tas er til pasientens beste. Han påpeker videre at pårørende ikke nødvendigvis er den som kan ivareta pasientens interesser best. Det kan oppstå situasjoner hvor pårørende ikke vet hva pasienten ville ønsket, og at de dermed kan legge press på sykepleierne for å fortsette eller starte en behandling som ikke er hensiktsmessig for pasienten.

Med bakgrunn i hva Kristoffersen *et al.* (2021) viser til kan man se på hva Helsepersonelloven (1999) §4 sier, som er at arbeidet som utføres skal være forsvarlig og samsvare med de kravene som foreligger. Helsepersonell skal sørge for at avgjørelsene som blir tatt er riktige og hensiktsmessige. Bøckmann og Kjellevold (2021) uttrykker i forbindelse med pårørendeinvolvering at helsepersonell skal ta hensyn til hva pårørende tror pasienten ville ha ønsket, for deretter å ta dette i betraktning når avgjørelser fattes. Med andre ord bør man finne en mellomting mellom det å inkludere pårørende i avgjørelser, men likevel handle som helsepersonell ved å gjøre det som er faglig ansvarsfullt og rett. Samtidig er det sentralt å trekke frem at det er rom for forbedringspotensial i inkluderingen av pårørende i beslutningstakingen (Gonella *et al.*, 2020). Resultatene viser til tilfeller hvor avgjørelser allerede var tatt, hvor pårørende ikke ble informert om dette før etter. Dette medførte at pårørende ikke ble involvert i avgjørelsene (Gonella *et al.*, 2020 og Gonella *et al.*, 2022). Sykepleiernes overordnede mål bør være å etablere et samarbeid der pasienten, pårørende og sykepleieren er likeverdige samarbeidspartnere. Dette skjer blant annet ved å tilpasse pleien basert på pasientens og pårørendes ønsker og behov (Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff, 2010). Kort sagt så kan ikke pårørende medvirke eller bistå i beslutninger hvis de ikke blir inkludert, dette setter også hinder for samhandlingen mellom helsepersonell og pårørende. Til syvende og sist ønsker alle involverte det beste for pasienten, men for å få til dette må man forsøke å skape et godt samarbeid til tross for ulike utfordringer.

5.2 Forståelse og tilstedeværelse: En del av omsorgen ved livets slutt

NOU (2017:16) påpeker hvordan sykdom ikke bare rammer den som er syk, men også dem rundt. Det kan være belastende å stå nær noen som er syk. Tilstedeværelse og omsorg fra pårørende kan imidlertid ha stor betydning for pasienten. Gonella *et al.* (2020) viser til at tidsriktig kommunikasjon med pårørende gjorde at de fikk mulighet til å være tilstede når pasienten døde. Travelbee (2018) trekker frem i forbindelse med sykdom og lidelse, at familien lider når de må reise hjem fordi de blir ventende i usikkerhet på å bli kontaktet og få beskjeden om at slutten nærmer seg. Det kan tenkes at dersom de pårørende føler seg trygge på at sykepleier faktisk ringer når slike beskjeder skal videreformidles, at dette trolig fører til mindre engstelse. Dette er imidlertid avhengig av at pårørende føler de har et godt forhold til helsepersonellet preget av god dialog.

Ifølge Meld. St. 24 (2019-2020) vil det å ha en god dialog med pårørende og pasienten, bidra til å forbedre livet på slutten. Dessuten vil avklaring av hva som er av betydning ha en klar innvirkning. Kaasalainen *et al.* (2007) og Gonella *et al.* (2020) viser til at sykepleiers observasjoner førte til at samtaleemnet om døden ble tatt opp med pårørende. Å samtale om døden kan være med på å forberede pårørende på hva de har i vente. Dette gjør fortrinnsvis at forholdet til døden oppleves mindre distansert og skremmende (Meld. St. 24. (2019-2020)), noe Gonella *et al.* (2020) også påpeker. Travelbee (2018) nevner at mange pårørende ikke klarer å ta innover seg at sykdom, lidelse og død er en del av livet og som rammer deres nærmeste. Med andre ord, ved at sykepleierne deler sine observasjoner, kan dette åpne opp for samtale om døden og mulig ufarliggjøre det. Sykepleierne burde ikke bare samtale med pårørende om døden, men oppmuntre pårørende til å snakke med den døende også (Hjort, 2010).

Ettersom oppfatninger av helse og sykdom varierer, gjør dette det mer utfordrende å snakke med pårørende om pasientens tilstand (Knutstad, 2011). Fraværende anerkjennelse eller fornektelse av prognosen førte til falskt håp og gjorde det vanskeligere for pårørende å «slippe taket» (Gonella *et al.*, 2020 og Lopez, 2007). Pårørende forstod ikke situasjonen før det fremkom tydelige tegn på at pasienten ikke ville bli bedre, og pårørendes nivå av forståelse av situasjonen kunne både hemme og fremme kommunikasjonen (Gonella *et al.*, 2020). Det er imidlertid forskjell på hvor mye informasjon en pårørende som er i benektelse tar til seg, i motsetning til en som er innforstått med situasjonen. Bøckmann og Kjellevold (2021) sier videre at helsepersonell må være bevisste og tydelige på hva de ønsker å utrette i samtalen

med pårørende, samt hva de ønsker at pårørende skal sitte igjen med. Med andre ord, ved at sykepleierne er mer forberedt kan man tydelig formidle til pårørende det som er nødvendig, slik at pårørende forhåpentligvis vil være bedre «rustet» til å stå i situasjoner. Helsepersonell bør være bevisste på at i møte med andre tar man alltid med seg tidligere erfaringer og reaksjonene vises gjennom disse (Bøckmann og Kjellevoid, 2021). Resultatene fra Gonella *et al.* (2020) viser hvordan sykepleierne oppfattet de ulike reaksjonene fra pårørende som en indikasjon på om de hadde forståelse for situasjonen eller ikke. I lys av hva Bøckmann og Kjellevoid (2021) sier, kan man tenke seg at det de pårørende uttrykte heller var ulike former for normale reaksjoner. Fremfor indikasjoner på om de var innforstått med situasjonen eller ikke. Med andre ord, bør man ikke gå ut ifra om noe er forstått basert på reaksjoner, men være klar over at det kan ligge mer bak.

Det er innenfor sykepleiers ansvarsområde å bidra til en verdig død, hvor pasienter ikke dør alene (Norsk sykepleierforbund, 2016). I Lopez (2007) og Kaasalainen *et al.* (2007) beskrev sykepleierne viktigheten av at pårørende var tilstede ved livets slutt samt at pårørende sa farvel. I et forsøk på å lette pasientens lidelse, oppmuntret sykepleierne familien til å være mer tilstede. I Lopez (2007) ser man at både de som familien besøkte og sa farvel til hadde et bedre liv og fremmet en mer fredfull død. Pårørende har et behov og ønske om å være tilstede når pasienten dør, og de har ofte et behov for å si farvel (Kaasa og Loge, 2016). Å si farvel har positive konsekvenser for pårørende også, dette ser man i Travelbee (2018) hvor hun trekker frem at lidelse for pårørende også innebærer å ikke få sagt farvel. Hun trekker frem at ved at pårørende ikke fikk sagt farvel, og sitter igjen med realisasjonen av at det er for sent, og har noe usagt.

5.3 Informasjon: Skaper trygghet og tillit

Sykepleieren bør forsikre seg at pårørende er tilstrekkelig informert om situasjonen.

“*Informasjon er det pasienten og pårørende har forstått, ikke det som blir sagt*” (Bøckmann og Kjellevoid, 2021 s. 74). Pårørende har ofte et behov for å bli hørt, få sin angst anerkjent og sine bekymringer beroliget. Ved tilstrekkelig informasjon kan sykepleierne bistå pårørende med dette (Gjerberg *et al.*, 2010). Basert på dette viser det seg at mangel på informasjon kan skape usikkerhet og utrygghet (Knutstad, 2011). I Kaasalainen *et al.* (2007) fremkommer det at sykepleierne i tillegg til å berolige bekymringer også hjalp pårørende med å håndtere ulike følelser. Med bakgrunn i dette kan man også trekke frem hvordan man som sykepleier blir i møte med lidende og døende pasienter og deres pårørende utfordret på et personlig plan. Man

må i den forbindelse utforske sine egne reaksjoner, følelser og tanker som dukker opp i slike situasjoner (Stubberud, Grønseth og Almås, 2017).

Meld. St. 24. (2019-2020)) fremhever viktigheten av å være etisk bevisst. Dette kan gi bedre forutsetninger for å ta gode avgjørelser i krevende situasjoner, og bidra til økt trygghet for både sykepleiere, pasient og pårørende. Helse- og omsorgsdepartementet (2020) nevner hvordan etisk bevissthet blant helsepersonell kan bidra til å gi nye perspektiver, samt forebygge konflikter når dilemmaer oppstår. Gjerberg *et al.* (2010) viser til at det oppstod konflikt mellom pårørende og/eller pasienten og det helsepersonell anså å være mest hensiktsmessig. Slike uenigheter kunne bli løst ved en god dialog samt informasjon om hvorfor helsepersonell handlet som de gjorde. Konflikter kan imidlertid også oppstå dersom pårørende føler de har et udekket informasjonsbehov. Dette kan medføre konsekvenser i form av frustrasjon og bekymringer, som igjen kan føre til konflikter i familien eller mellom familien og helsepersonell. Det er i forbindelse med dette viktig at sykepleierne kan fange opp slikt, og ta hensyn til at slike situasjoner kan oppstå (Kaasa og Loge, 2016).

Omsorg innebærer å ha forståelse for den andres situasjon (Martinsen, 2003). Sykepleiere bør imidlertid være klar over pårørendes ulike reaksjoner når døden nærmer seg. Pårørende kan være redde for å være til bry, og vil kanskje unngå å stille spørsmål i frykt for å bli oppfattet som «masete». Det blir i møte med disse reaksjonene, viktig å vise at det er rom for å stille spørsmål og legge til rette for det (Knutstad, 2011). Det er vanskelig for sykepleiere å vite hvilket behov de pårørende har for informasjon, og dermed ikke vet hva de bør informere om. Ved å stille spørsmål som får pårørende til å åpne seg opp om situasjonen kan helsepersonell få innsikt i hva som er relevant og viktig for de pårørende å eventuelt få vite (Eide og Eide, 2019). Med andre ord bør sykepleierne gi informasjon til pårørende når de spør om det, men de bør også ta initiativ til å informere pårørende og finne ut hvilket informasjonsbehov de har. For at pårørende skal kunne være en del av «teamet» trenger de informasjon og kunnskap fra helsepersonell (Knutstad, 2011).

Kaasalainen *et al.* (2007) sier at pårørende ofte oppsøkte sykepleiere for veiledning og informasjon. Sykepleierne følte at de ikke alltid klarte å imøtekomme pårørendes behov. Både Lopez (2007) og Kaasalainen *et al.* (2007) viser til at sykepleierne synes de trengte mer kunnskap for å kunne gi pårørende den informasjonen de trengte. Dette kunne bistå pårørende i å ta gode avgjørelser for pasienten. Helse- og omsorgsdepartementet (2020)

vektlegger at tilstrekkelig informasjon og veiledning er viktig for pårørende. Knutstad (2011) sier at når pårørende ber om råd, bør sykepleieren informere ut ifra litteratur eller komme med råd med bakgrunn i egne erfaringer om hvordan andre i lignende situasjoner har mestret lignende hendelser. At pårørende også får informasjon om hvem og hvor de kan henvende seg dersom de skulle ha behov for det, kan føre til at de føler seg mer rustet for det som kommer. Kaasa og Loge (2016) sier det er spesielt mot slutten kan oppleves av helsepersonell som særlig viktig å holde pårørende informert. Dette siden pårørende ofte har et større behov for informasjon og trenger bistand til å ta gode behandlingsvalg. Med bakgrunn i dette kan det trolig ha gunstig utfall at pårørende får spesifikke råd om sin rolle, forventninger og funksjoner, samt støtte og tydelig informasjon. Dette kan videre bidra til å gjøre pårørende mer trygg når sykdom og symptomer endrer seg jo nærmere døden pasienten er (Bøckmann og Kjelle vold, 2021).

Når pårørende hadde kunnskap om situasjonen, førte dette ifølge Gonella et al. (2020) til at kommunikasjonen mellom helsepersonell og pårørende ble bedre, noe som igjen ga grunnlag for bedre samhandling. God samhandling er avhengig av tillit, som er grunnleggende i mellommenneskelig kommunikasjon (Eide og Eide, 2019). For å kunne imøtekomme pårørendes behov må man tilse at relasjonen mellom sykepleieren og pårørende bygger på tillit, samhandling og tilgjengelighet (NOU 2017:16). Rønsen og Trier (2022) påpeker imidlertid at tilliten til sykepleierne avhenger av hvordan de møter og ivaretar pårørende. Tilliten er også avhengig av om pårørende føler de kan stole på at sykepleierne innehar den nødvendige kunnskapen for å ivareta pasienten. Det er ulikt hvor mye erfaringer pårørende har med sykdom og død. Som sykepleier bør det vektlegges at det som kan virke åpenbart for en selv, ikke nødvendigvis er det for andre (Bøckmann og Kjelle vold, 2021).

Sykepleiernes handlinger og holdninger uttrykker sykepleiernes omtanke for pasienten (Martinsen, 2003). Dette ser vi i Gonella *et al.* (2020), hvor gode holdninger blant helsepersonellet som rettet seg mot omsorg for pasienten samt psykisk støtte til pårørende fremmet en god død for pasienten. Helsepersonellets omsorg for pårørende utgjør en sentral del av pasientomsorgen. Pårørende er viktig i all palliativ virksomhet. Skal den siste tiden bli så god som mulig for den døende, må man som sykepleier også ta hensyn til og forsøke å ivareta pårørendes behov (Bøckmann og Kjelle vold, 2021). Satt litt på spissen kan man trekke inn hva Hjort (2010) sier angående livets slutt og pårørende; “*omsorgen ved livets slutt er*

enda viktigere for de pårørende enn for pasienten, for pasienten dør, mens de pårørende skal leve med minnene om det som foregikk resten av livet” (Hjort, 2010 s.139).

5.4 Metodediskusjon

Aveyard påpeker at det er hensiktsmessig å søke i flere databaser for å finne relevante artikler som vil kunne gi svar på problemstillingen (Thidemann, 2019). Det ble foretatt søk tre ulike databaser. Databasene som ble brukt var Cinahl Complete, Medline EBSCOhost og Scopus. Det viste seg imidlertid at den valgte artikkelen fra Scopus også var tilgjengelig i databasene Medline EBSCOhost og Cinahl Complete, dette vises i tabellen ved punkt 3.1. Begge databasene som ble inkludert har sykepleiefaglig relevans. Alle søkene ble dokumentert underveis i prosessen, og søket ble utført i perioden februar til mai 2023.

Basert på søket med planlagt søkestrategi ble fem vitenskapelige forskningsartikler inkludert. Disse ble valgt på grunnlag av relevans for problemstillingen.

Alle artiklene er kvalitativ forskning. Dette ansees å være styrkende for dette litteraturstudiet, da grunnen til dette er fordi det bygger på hva noe betyr, hvordan noe foregår eller hvordan noen opplever noe. Denne metoden vil være mest aktuell siden livets slutt ikke måles ved hjelp av tall og tabeller, så lenge døden kan være subjektiv og en individuell opplevelse.

To av de inkluderte artiklene har mange av de samme forfatterne. Begge artiklene ble dog ansett som relevante. Gonella *et al.* (2022) er skrevet av samme forfatter, med unntak av en, og bygger videre på studien foretatt av Gonella *et al.* (2020). Det ble vurdert å ekskludere den ene i fare for å bli oppfattet som “partisk” mot en part sitt synspunkt, men ettersom studiene ble utført på ulike tidspunkt og hadde mange deltakere, ble resultatene ansett som troverdige og pålitelige. Artikkelen fra Gjerberg *et al.* (2010) ble ikke brukt i like stor grad som de andre artiklene, men ettersom den er fra Norge ansees dette å være styrkende for oppgaven, da overførbarheten er stor. De resterende artiklene er fra land hvor det har blitt konkludert med at de har overførbarhet til Norge.

5.5 Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling

I litteraturstudiet kommer det fram at der er områder som kan ha behov for fag- og tjenesteutvikling. Som sykepleier kommer man med stor sannsynlighet til å møte og måtte forholde seg til pårørende til palliative pasienter. Mer etisk bevissthet kan være med til å redusere flere konflikter. Det fremkommer at det er for sen forskning av pårørendes ønsker. Antall eldre befolkning er økende, noe vil medføre at flere dødsfall vil inntreffe på sykehjem.

Sykepleierne må med sin kunnskap og ta på seg rollen og informere familien til å komme igjennom prosessen. Sykepleiere er veldig avhengig av pårørende for å få vite pasientens ønsker, det trengs mer forskning på alle synspunkter.

6.0 Konklusjon

I litteraturstudiet har vi sett på hvordan sykepleiere kan samhandle med pårørende for å sikre god omsorg for palliative pasienter. Målet videre er å forbedre samarbeidet mellom sykepleiere og pårørende, for dermed å bidra til bedre omsorg for palliative pasienter. I konklusjonen vil oppgavens problemstilling bli besvart: "Hvordan kan sykepleiere i samhandling med pårørende bidra til god omsorg for palliative pasienter?"

Ved analyse av resultatene fra artiklene var det utvalgte temaer som utpekte seg: "Avgjørelser og ønsker", "Forståelse og tilstedeværelse" og "Informasjon". Pårørende kan bidra med verdifulle opplysninger om pasientens livshistorie, behov og ønsker som kan være viktig for å gi pasienten best mulig omsorg ved livets slutt. Med dette kan sykepleieren skape en helhetlig og tilpasset omsorg for palliative pasienter gjennom samhandling, som tar hensyn til både pasientens og pårørendes ønsker og behov. Sykepleier må være bevisst på å inkludere de pårørende, men fortsatt kunne stå inne for at den helsehjelpen som ytes er forsvarlig og hensiktsmessig. Når pårørende får tilstrekkelig informasjon vil de i større grad føle seg som en del av "hjelpeteamet". Basert på dette viser det seg imidlertid at mangel på informasjon kan skape usikkerhet og utrygghet. Det er også sentralt at sykepleiere hjelper pårørende med å forstå pasientens situasjon, og samtidig tar hensyn til at pårørende har ulike synspunkter. Videre viser det seg at der det ble opprettet en god dialog og samarbeid, følte pårørende seg i større grad trygge og ivaretatt, noe som styrket samhandlingen. Dessuten kan pårørende gi pasienten en omsorg og trygghet som sykepleier ikke kan, samt gi støtte og oppmuntring på et mer personlig plan. Litteraturstudien bekrefter viktigheten av å se pårørende og anerkjenne dem som en viktig ressurs for både pasienten og sykepleiere. Pårørende er tross alt de viktigste personene for pasienten, slik pasienten er for de pårørende. God samhandling vil gjennom ulike faktorer nevnt i studien kunne bidra til at pasienten mottar bedre omsorg på slutten av livet.

7.0 Litteraturliste

Bergland, Å., Hestetun, M. (2009) Sammarbeid med pårørende i sykehjem, *Sykepleien forskning*, 91(18), s.42-45. Tilgjengelig fra: [10.4220/sykepleiens.2003.0054](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2003.0054)

Brinchmann, B.S. (2002) *Bære hverandres byrder. Pårørende i sykepleien*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Bøckmann, K. og Kjellebold, A. (2021) *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten, en klinisk og juridisk innføring*. 3. utgave. Oslo: Vigmostad og Bjørke AS.

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskrivning*. 6. utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide og Eide. (2019) *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling og etikk*. 3. utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gjerberg, E., *et al.* (2010) Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes, *Social Science & Medicine*, 71(4), s.677-684. doi:

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.059>

Gonella, S., *et al.* (2020) A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), s.502-522. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12862>

Gonella, S., *et al.* (2022) The role of end-of-life communication in contributing to palliative-oriented care at the end-of-life in nursing home, *International Journal of Palliative Nursing*, 28(1). doi: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2022.28.1.16>

Helse- og omsorgsdepartementet (2020) *Vi- de pårørende*. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. I-11911 B.

Helsedirektoratet (2017) *Pårørendeveileder*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/paerorendeveileder> (Hentet: 9. mai 2023)

Helseinnovasjonssenteret (u.å) *Samhandling Bare sammen kan vi utvikle fremtidens helsetjeneste*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helseinnovasjonssenteret.no/satsingsomrader/samhandling> (Hentet: 05. mai 2023)

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 23. april 2023)

Hjort, P.F. (2010) *Alderdom. Helse, omsorg og kultur.* Universitetsforlaget.

Jacobsen, D.I. (2021) *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse-og sosialfagene.* 3. utgave. Oslo: Cappelen Damm.

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. (2010) *Geriatrisk sykepleie- God omsorg til den gamle pasienten.* 1.utgave. Gyldendal Akademisk.

Knutstad, U. (2011) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie- sykepleieboken 2.* 3.utgave. Akribe AS.

Kristoffersen, N.J *et al.* (2021) *Grunnleggende sykepleie. Fag og profesjon.* 4. utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kaasa, S. og Loge, J.H. (2016) *Palliasjon.* 3. utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kaasalainen, S., *et al.* (2007) Nurses' Perceptions around Providing Palliative Care for Long-Term Care Residents with Dementia, *Sage journals*, 23(3). doi:
<https://doi.org/10.1177/082585970702300307>

Lopez, R.P. (2007) Suffering and Dying Nursing Home Residents Nurses' Perceptions of the Role of Family Members, *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 9(3) s.141-149. doi:
[10.1097/01.njh.0000269994.21249.f6](https://doi.org/10.1097/01.njh.0000269994.21249.f6)

Malterud, K. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag.* 4.utgave. Universitetsforlaget 2017.

Martinsen, K. (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin.* 2. utgave. Universitetsforlaget.

Meld. St. 24 (2019-2020) *Lindrende behandling og omsorg- vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.* Oslo: Helse-og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20192020/id2700942/> (Hentet: 04. mai 2023)

Norsk sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 01. mai 2023)

NOU 2017:16 (2016) *På liv og død: Palliasjon til alvorlig syke og døende*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

NTNU (2023). *Ordlister for oppgaveskriving*. Tilgjengelig fra: <https://i.ntnu.no/oppgaveskriving/ordliste> (Hentet: 10. januar 2023).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 02. mai 2023)

Rønsen, A. og Trier, E.M.L. (2022) *Omsorg for den døende og deres pårørende, å være der og være nær*. Oslo: Fagbokforlaget.

Stubberud, D.G, Grønseth, R. og Almås, H. (2017) *Klinisk sykepleie 2*. 5. utgave. Gyldendal Akademisk.

Støren, I. (2013) *BARE SØK! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. Cappelen Damm AS.

Thidemann, I.J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter, Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2. utgave. Universitetsforlaget AS.

Travelbee, J. (2018) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1 - PICO-skjema fra litteratursøk

P Hvilken pasientgruppe eller populasjon dreier det seg om?	I Hva er det ved denne pasientgruppen du er interessert i?	O Hvilke endepunkter er du interessert i?
Family Family members Next of kin	Relation Communication	Professional-family relations
Nurses Nursing role Nurses experience Nurses attitude Attitude of health personnel	Interaction	Experiences
Terminal care Palliative care Terminally ill patients	Nursing Homes	

Viser en oversikt over hvordan vi gikk frem for å finne relevante søkeord for litteraturstudien

Vedlegg 2- Oversikt over sorteringsprosessen av resultatene fra analysen

	Artikkel nr. 1 A qualitative study of nurses perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home	Artikkel nr. 2 The role of end-of-life communication in contributing to palliative-oriented care at the end-of-life in nursing home	Artikkel nr. 3 Suffering and Dying Nursing Home Residents	Artikkel nr. 4 Ethical challenges in the provision of end-of-life care in Norwegian nursing homes.	Artikkel nr. 5 Nurses' perceptions around providing palliative care for long-term care residents With dementia.
Ønsker og avgjørelser	X X X X X X	X X X	X X X X	X X X X	
Forståelse og tilstedeværelse	X X X X X X X X X	X X X	X X X X X X X		X
Informasjon	X X X X X X		X	X X	X X X

Det er anbefalt fra Aveyard at man lager en tabell som viser hvor de ulike temaene i den enkelte artikkel dukker opp her ble det laget en enkel versjon for å illustrere hvor mange ganger det ble registrert at den enkelte artikkelen tok opp de ulike temaene (Thidemann, 2019).

