



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	23-04-2018 12:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	25-04-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	Studiepoeng:	12
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 333

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Ser du meg òg?

Antall ord *: 8647

Tro- og loverklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Ser du meg òg?

Do you see me too?

KANDIDATNUMMER: 333

Bachelor i sjukepleie, Stord

Fakultet for helse- og omsorgsvitskap

Rettleiar: Sigrund Breistig

25.04.2019

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.



SER DU MEG ÒG?

SJUKEPLEIE TIL PÅRØRANDE NÅR DEN NÆRASTE DØYR PÅ SJUKEHEIM

Bacheloroppgave i sjukepleie
Høgskulen på Vestlandet, avdeling Stord og 2016

Innleveringsdato: 25.04.2019

Antall sider: 39

Antall ord: 8647

Samandrag

Tittel: Ser du meg òg?

Bakgrunn: Ivaretaking av pårørande er ein viktig del av sjukepleia for at pasienten skal får ein god død på sjukeheim. I 2017 skjedde 52% av alle dødsfall på sjukeheim eller andre helse- og omsorgsinstitusjonar utanom sjukehus. For alle pasientar som er døyande, set det pårørande ved sidan av som òg treng omsorg

Problemstilling: Kva betyding har omsorgsfunksjonen til sjukepleiaren for pårørande til den døyande pasienten på sjukeheim?

Hensikt: Oppgåva har som hensikt å få fram kva betyding omsorgsfunksjon til sjukepleiaren har for pårørande når nokon av deira næraste er døyande.

Metode: Denne oppgåva er ei litteraturstudie. Det er nytta fem forskingsartiklar som omhandlar omsorgsfunksjonen til sjukepleiar i møte med pårørande og pasientar i livets slutfase.

Funn: Det er valt ut artiklar med både pasient- og sjukepleiarperspektiv. Artiklar med pårørandeperspektiv omhandlar kva dei meiner skal til for at ein familie skal ha ei god oppleving på sjukeheim i pasienten sin siste fase av livet. Artiklane som har sjukepleieperspektiv tar for seg kva ein som helsepersonell tenkjer må vere tilstade for at den siste tida skal vere god for både pårørande og pasient.

Konklusjon: I oppgåva kjem det fram at å gje omsorg til pårørande er likså viktig som å gje omsorg til pasienten. Pårørande har ulike behov; som sjukepleiar er det eins oppgåva å finne ut kva behov den enkelte har, og ivareta desse.

Nøkkelord: Sjukepleie, omsorgsfunksjon, pårørande

Abstract

Title: Do you see me too?

Background: Taking care of the patient's relatives is an important part of nursing to make sure that the patients have a good death in nursing homes. In 2017, 52% of all death occurred in nursing homes or other health- and care institutions except hospitals. Among all of the patients who are dying, there are also a relative that needs care.

Research question: What significance does the care function of the nurse have for the relatives of the dying patient at the nursing home?

Purpose: The purpose of this assignment is to obtain t what meaning the nurse's caring function has for a relative when one of their family members is dying.

Method: This assignment is a literature study and consist out of five scientific nursing articles that illuminates the caring relation between nurses and relatives.

Findings: There are selected five articles with both patient and nursing perspective. Articles with a relatives' perspective deal with what goals are needed for a family to have a good experience at the nursing home through the patient's last phase of life. Articles that have a nursing perspective deal with what nurses think must be present in order to make sure that the last days to be good for relatives and patients.

Conclusion: In the thesis it emerges that giving care to the relatives is equally important as giving care to the patient. As a relative, one has different needs; as a nurse it is our job to find out what kind of needs the relative have.

Keyword: Nursing, care function, relatives

1 Innholdsfortegnelse

1	INTRODUKSJON	1
1.1	BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA	1
1.2	PROBLEMSTILLING	2
1.3	MÅL OG OPPBYGGING.....	2
1.4	OMGREPSAVKLARING.....	2
2	TEORI	3
2.1	JOYCE TRAVELBEE SIN SJUKEPLEIETEORI	3
2.2	SJUKEPLEIAREN SIN OMSORGSFUNKSJON	4
2.2.1	<i>Sjukepleieomsorg</i>	5
2.3	PÅRØRANDE	6
2.3.1	<i>Juridiske rettar</i>	7
2.3.2	<i>Rett på omsorg?</i>	7
2.3.3	<i>Korleis er det å vere pårørande?</i>	7
2.3.4	<i>Pårørande sorg</i>	8
3	METODE	9
3.1	KVA ER METODE.....	9
3.2	LITTERATURSTUDIE SOM METODE	9
3.3	FRAMGANGSMÅTE.....	10
3.4	METODEKRITIKK	13
3.4.1	<i>Vurdering av eigen oppgåve</i>	13
3.4.2	<i>Kritisk vurdering av forskingsartiklar og litteratur</i>	13
3.4.3	<i>Etikk i oppgåveskriving</i>	13
4	FUNN	15
4.1	HVA ER EN GOD DØD I SYKEHJEM?	15
4.2	FAMILY SATISFACTION WITH CARE OF A DYING LOVED ONE IN. NURSING HOME, WHAT MAKES THE DIFFERENCE?	16
4.3	PALLIATIVE CARE CULTURE IN NURSING HOMES: THE RELATIVES` PERSPECTIVE	16
4.4	END- OF LIFE CARE IN TWO NORWEGIAN NURSING HOMES: FAMILY PERCEPTIONS	17

4.5	DØENDE PASIENTER I SYKEHJEM: SYKEPLEIERE GJØR «MER AV ALT» OG ER «ALENE OM ALT»	17
4.6	HØVUDFUNN	18
5	DRØFTING	19
5.1	Å LINDRE SORG GJENNOM SMÅ HANDLINGAR	19
5.1.1	<i>Omsorg til pårørende gjennom kommunikasjon</i>	<i>20</i>
5.2	Å IKKJE VERE ÅLEINE	21
5.3	Å FÅ VERE DELTAKANDE	23
6	AVSLUTNING	26
	REFERANSELISTE	27
	VEDLEGG 1: OVERSIKTSTABELL	31

1 Introduksjon

Innleiingsvis vil dette kapittelet presentere bakgrunn for val av tema, problemstilling og hensikt med oppgåva. Vidare vil det bli gitt ei omgrepsavklaring.

1.1 Bakgrunn for val av tema

Denne bacheloroppgåva er ei fordjupningsoppgåve i sjukepleiaren sin omsorgsgivande og funksjon i møte med pårørande til den døyande pasienten på sjukeheim.

I følge folkehelseinstituttet (2019) skjedde 52% av alle dødsfall i 2017 på sjukeheim eller andre helse- og omsorgsinstitusjonar utanom sjukehus. For alle pasientar som er døyande, set det pårørande ved sidan av som òg treng omsorg. Gjerberg, Førde og Bjørndal (2011) skriv at pårørande treng praktisk, men òg emosjonell støtte når ein av deira næraste døyr. For at dette skal vere mogleg må sjukeheimspersonell ha nødvendige kvalifikasjonar til å observere, forstå og ta vare på pårørande sine behov. Mathisen (2016, s. 434) skriv at ivaretaking av pårørande er ein viktig del av sjukepleia for at pasienten skal får ein god død på sjukeheim.

Eg vil i mi bacheloroppgåve fordjupe meg i korleis ein som sjukepleiar kan gje omsorg til pårørande, der ein av deira næraste er døyande på sjukeheim. I klinisk praksis har eg observert ulike sjukepleiarar i møte med pårørande. Nokon av dei var svært omsorgsfulle, mens andre anerkjente verken pårørande eller deira kjensler. Eg har òg hatt kontakt med pårørande sjølv, og då opplevd kor viktig det er for pasienten at ein anerkjenner dei pårørande som ein viktig del av pasienten sitt liv. Eg tenkjer at i den siste fasen av livet til den døyande vil den pårørande ha å ei viktig rolle. Dette er difor eit tema eg ynskjer å lære meir om, då det ikkje har vert så mykje fokus på pårørande til den døyande pasienten gjennom studiet. Gjennom bacheloroppgåva ynskjer eg å tileigne meg meir kunnskap; slik at eg kan bli tryggare i det arbeidet eg yter som sjukepleiar og i den omsorga eg gjev pårørande.

1.2 Problemstilling

Kva betydning har omsorgsfunksjonen til sjukepleiaren for pårørande til den døyande pasienten på sjukeheim?

1.3 Mål og oppbygging

Oppgåva har som mål og hensikt å svare på kva betydning omsorgsfunksjon til sjukepleiaren har i møte med pårørande for at dei skal få ei god oppleving når ein av deira næraste er døyande. Oppgåva startar med presentasjon av aktuell sjukepleiarteori, faglitteratur og offentlege kjelder for å belyse kunnskap om omsorgsfunksjonen til sjukepleiaren og pårørande til døyande i sjukeheim. For å svare på problemstillinga er det blitt nytta litteratursøk som metode for å finne nyare forskning som kan svare på problemstillinga. Resultatdelen består av funn frå fem ulike forskingsartiklar som omhandlar perspektiv frå både pårørande og sjukepleiar. I siste del blir det drøfta funna frå litteratursøket opp mot eksisterande teori og retningslinjer. I konklusjonen blir det gitt ei oppsummering av drøftinga.

1.4 Omgrepsavklaring

Sjukeheim: ein institusjon som gjev pasientar heildøgns opphald, behandling og pleie (Braut, 2009)

Omsorg: Martinsen (2003, s. 69) definerer omsorg som korleis ein stiller seg til kvarandre, og korleis ein viser omtanke for kvarandre i det praktiske daglegliv.

Pårørande: I pasient- og rettighetslova (1999) er pårørande definert som den personen som pasienten eller brukaren oppnemnar til pårørande. Ein person som har rett på informasjon om helsetilstanden til pasienten (Bahus, 2017).

Døyande: pasienten vil døy i løpet av kort tid; i pasienten vil døy i løpet av få dagar eller timar (NFPM og NPF, 2016).

2 Teori

Dette kapitlet er bygd opp av teori som vil vere relevant for å kunne svare på problemstillinga. Det byrjar med ein presentasjon av sjukepleieteorien til teoretikar Joyce Travelbee, før det går over til kva sjukepleiaren sin omsorgsfunksjon er og kva den er bygd opp av. Siste del av teoridelen vil belyse kva det vil sei å vere pårørande og kva rettigheit ein har som pårørande.

2.1 Joyce Travelbee sin sjukepleieteori

Joyce Travelbee definerer sjukepleie som:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller meste erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene

(Joyce Travelbee, 1999, s. 29)

Travelbee meiner at det er sjukepleiaren si oppgåva å etablere og oppretthalde ein mellommenneskeleg relasjon, men at det likevel er ein gjensidig prosess. For at sjukepleiaren skal klare å etablere ein slik relasjon må sjukepleiaren kunne bruke seg sjølv terapeutisk. Å bruke seg sjølv terapeutisk vil sei at sjukepleiaren bruker sin eigen personlegdom med bevisstheit og målretta i eit forsøk på å etablere eit forhold. (1999, s. 21, 44, 178)

Travelbee (1999, s. 41) skriv at ved å etablere eit menneske-til-menneske-forhold vil sjukepleiaren oppnå sine mål og si hensikt. Hensikta med eit sånt forhold er å hjelpe eit individ, ein familie eller eit samfunn til å førebyggje eller meistre sjukdom og liding, og dersom det er nødvendig skal sjukepleiaren hjelpe med å finne mening i desse erfaringane. Kvaliteten på omsorga ein sjukepleiar gjev blir bestemt av mange faktorar, og det er sjukepleiaren sin kunnskap og evne til å bruke kunnskapen som er den vesentlege faktoren. Vidare sei Travelbee at sjukepleiaren sitt grunnleggjande syn på sjukdom, liding og død er likså viktig (Travelbee, 1999, s. 21).

Når ein skal bygge eit forhold til ein anna person må ein oppfatte og relatere seg til personen som eit menneske. For at det skal vere mogleg å bygge ein relasjon sei Travelbee at ein må unngå å sette merkelappar, og at ein heller ser på individet som eit menneske. Ved å setje ein merkelapp på eit menneske er det lett for at ein set det menneske i ein bås, og det vil difor vere vanskeleg å kunne skape ein relasjon (Travelbee, 1999, s. 70).

Den som er sjuk, er som oftast ein del av ein familie. Det som skjer med ein i familien, påverker alle i familien. Det er difor ikkje berre den sjuke som treng hjelp til å finne meaning, men òg familien. Ved å hjelpe den sjuke, vil sjukepleiaren indirekte òg hjelpe familien. Men, som sjukepleiar må ein òg hjelpe heile familien direkte. Dette kan ein gjere ved å bli kjent med familien, og lytte til det dei har på hjarta. Som sjukepleiar bør ein òg vere tilgjengeleg for familien om dei ynskjer å drøfte ulike aspekt ved pleia som blir gitt til deira næraste.

2.2 Sjukepleiaren sin omsorgsfunksjon

I dei yrkesetiske retningslinjene står det blant anna at ein som sjukepleiar har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre liding (Norsk Sykepleieforbund, 2016). Sjukepleietenesta sitt overordna mål er at all hjelp skal utøvast på ein omsorgsfull måte. Dette er forankra i helsepersonellova (1999) og i sjukepleiaren sine yrkesetiske retningslinjer.

Alvsvåg (2010, s. 43) skriv at omsorgsrelasjonar er noko alle menneskeliv er avhengig av. Om ein har eit helsevesen utan omsorg eller med mangelfull omsorg, kan det får konsekvensar for helse. Omsorga ein gjev til familie og venner er ulik den faglege og profesjonelle omsorga ein gjev til pasientar og pårørande. For å kunne utøve fagleg og profesjonell omsorg treng ein utdanning. Oppgjennom oppveksten lærer ein seg noko av det grunnleggjande i omsorg, og dette er noko ein tar med seg inn i profesjonen (Alvsvåg, 2010, s. 44-45). Kristoffersen og Nortvedt (2016, s. 97) skriv at gjennom ein god omsorgsrelasjon må ein kunne fortolke pasienten sin subjektive situasjon, og dette er noko som krev ein følelsesmessig involvering frå sjukepleiaren. Det å kunne forstå eit menneske sin situasjon er ikkje berre basert på det kognitive, men det er òg følelsesmessig forankra.

Forholdet mellom sjukepleiar og pasient og pårørande er eit profesjonelt hjelpeforhold. Ein må difor kunne skilje mellom å vere privat og profesjonell. Sjukepleiaren si profesjonelle

omsorg, er ei omsorg som bygger på fagkunnskap, etikk og juss. Sjukepleiaren sin fagkunnskap er utvikla gjennom andre fagområder som medisin, psykologi og frå kommunikasjon- og samfunnsvitskapen. Kunnskapen ein lærer gjennom utdanninga gjer at sjukepleiaren kan utøve omsorgsfull og kyndig sjukepleie. Omsorga ein utøver som sjukepleiar blir òg basert på ei forståing av den andre sin situasjon og medkjensle. For at ein skal kunne yte omsorg på andre menneske sine prinsipp er det ei føresetnad at ein har informasjon om korleis vedkommande opplever situasjonen; kva betydning den har og kvifor den har oppstått. Etikken i omsorg bygger på verdiar ein har og grunningar ein gjer for dei handlingane ein tar (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 91, 93-95). Ein har i sjukepleia yrkesetiske retningslinjer ein skal forholde seg til. I retningslinjene står det at sjukepleiaren sitt etiske fundamens byggjer på sjukepleia sitt grunnlag og yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleieforbund, 2016). I utøving av sjukepleie må ein òg forholde seg til lovverket. I lovverket er det forankra at ein som helsepersonell har teieplikt, at ein som pasient har krav på forsvarleg helsehjelp og at denne hjelpa skal ta utgangspunkt i pasienten sin autonomi (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 91, 93-95).

For at ein skal utøve kyndige handlingar, må ein ha kunnskap om kvifor ein skal utøve handlinga, korleis ein skal gjere det og ein må vere stand til å vurdere ulike situasjonar så ein veit at ein handlar rett. For å kunne vurdere ulike situasjonar, og vete kvifor og korleis ein skal handle, må ein ha ulike typar kunnskap. Det kan vere vitenskapleg kunnskap, ferdigheitskunnskap eller fagleg skjønn. Kyndig omsorg er fagleg omsorg (Alvsvåg, 2010, s. 45-46). I profesjonelle samanhengar omhandlar kyndigheit at ein skal sørge for at pasient og pårørande har det så godt som mogleg i den situasjonen dei er i. Når yrkesutøvinga er basert på kunnskap gjev det tryggleik for pasienten og pårørande (Alvsvåg, 2010, s. 46). Pasient og pårørande ser på kvaliteten på dei faglege handlingane ein utøver, oppførsel og korleis ein framtrer overfor andre menneske. Det er dette som er med på å byggje opp tillit frå pasient og pårørande til sjukepleiar (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 90).

2.2.1 Sjukepleieomsorg

Brilowski og Wendler (2004) har utført ein konseptanalyse av omgrepet omsorg. Hensikta med denne studia var å finne kjernepunktta i sjukepleie omsorg for å kunne auke forståinga av konseptet. Gjennom studia fann dei fram til fem eigenskapar for å kunne gje omsorg.

Den første eigenskap dei kom fram til var å kunne bygge relasjonar til andre. Dette blei sett på som eit fundament i sjukepleie. Handlingskraft var den andre eigenskapen. Det handlar om at gjennom å gje sjukepleie utfører ein alltid ei handling for eit menneske eller ein er der for det mennesket. Under handlingskraft blei det komme fram til fire underpunkter. Dette var sjukepleieomsorg, berøring, nærvær og kompetanse. Sjukepleieomsorg i denne samanhengen går ut på den fysiske omsorga ein gjev, som å sjå at ein pasient har på seg reine klede. Berøring omhandla at sjølv den minste berøring har ei meining og kan sei meir enn tusen ord. Det tredje punktet under handling var nærvær. Dette innbær at ein bruker seg sjølv til å vere fullstending tilstade, både fysisk og psykisk. Det siste punktet var kompetanse. Å ha kunnskap om menneske, både fysisk og psykisk er ei føresetnad for å kunne gje omsorg til pasient og pårørande. Det tredje punktet dei kom fram til under studia var haldninga til sjukepleiaren. Det går på korleis ein ter seg framfor eit anna menneske, og at ein for å kunne gje omsorgsfull sjukepleie må kunne blant anna vere lydhør, ærlig, ein god lyttar og ha humor. Punkt nummer fire var akseptet. Dette går ut på at ein godtar alle menneske for den dei er, og at alle er like mykje verd. Det siste punktet dei kom fram til for å kunne gje omsorgsfull sjukepleie var variasjon. Det betyr at ein gjennom erfaring vil kunne endre eller forbetre seg

2.3 Pårørande

Grov (2016, s. 327) skriv at for pasientar utgjør den næraste pårørande ofte den viktigaste hjelpa og kjenslemessige støtta. Som pasient står ein fritt til å velje kven som skal vere næraste pårørande. Dersom det skulle vere at pasienten er ute av stand til å velje eller oppgje pårørande, stå det i pasient- og brukarrettighetslova § 1-3 b (1999)

(...) skal nærmeste pårørande være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten eller brukeren, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskapslignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten eller brukeren, barn over 18 år, foreldre eller andre som har foreldreansvaret, søsken over 18 år, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten eller brukeren nær, verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området. (...)

2.3.1 Juridiske rettar

Som næraste pårørande har ein fleire og andre rettigheter enn andre pårørande. Dette er forankra i pasient- og brukerrettighetslova. Som næraste pårørande til ein døyande pasienten som ikkje er i stand til å formidle eit behandlingssønske har rett til å komme med si formeining om pasienten skal få behandling eller ikkje (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Næraste pårørande har til òg rett til innsyn i pasienten sin journal etter dødsfall, Som næraste pårørande har ein òg rett på informasjon om pasienten sin helsetilstand og den helsehjelpa som blir gitt, dersom pasienten samtykker til det eller andre forhold tilseier det.

2.3.2 Rett på omsorg?

For pårørande som er affektert og har behov for støtte kjem det fram i helsedirektoratet (2019) sin pårøranderettleiar at helse- og omsorgsteneste skal har system og rutinar som legg til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørande som enten har rolla som informasjonskjelde eller representant for pasienten. Det er leiinga sitt ansvar å leggje til rette for moglegheit til dialog med den enkelte pårørande. Det er òg leiinga som skal leggje rammene for denne samtalen.

I helse- og omsorgstenestelova (2011) §3-10 står det «Kommunen skal sørge for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester etablerer systemer for innhenting av pasienters og pårørandes erfaringer og synspunkter». Dette kan ein gjere ved å etablere eit pasient- og pårørandeutval eller ein kan ha pasient- og pårørandeundersøkingar (Helsedirektoratet, 2019). Ved å etablere eit utval av pårørande og pasientar får desse gruppene moglegheit til å fremme sine saker, og det kan bidra til åpenheit, tillit og felles forståing. I dei yrkesetiske retningslinje for sjukepleie står det at som sjukepleiar skal ein vise respekt og omtanke for pårørande, ein skal samhandle med pårørande og ein skal behandle opplysningar pårørande deler med fortruelegheit (Norsk Sykepleieforbund, 2016).

2.3.3 Korleis er det å vere pårørande?

Det kan vere ei stor omvelting for pårørande når dei har fått informasjon om at det ikkje er meir behandling å gje til pasienten. Dette kan føre til at den pårørande mister fotfestet og føler seg hjelpeløs. Pårørande er ofte knytt til pasienten med eit sterkt band, og når pasienten er døyande kan dette vekke sterke kjensler hos den pårørande. Pårørande kan kjenne på at dei ikkje kan dele kjenslene sine med den døyande, og dette kan auke byrden ein allereie har som pårørande Det er kjærleik til pasienten som gjer kraft til den pårørande. Når ein som

pårørende opplever at ein er viktig for pasienten og pasienten viser dette på ulike måtar gjer det krefter. (Hollmérus-Nilsson, 2002, s.173-174).

Som pårørende har ein gjerne levd eit lang liv saman med pasienten og ein ynskjer difor å dele pasienten sin liding.. Dette kan pårørende gjere ved å støtte pasienten. Når pasient viser overfor pårørende at det er viktig at den pårørende er der, kan ein som pårørende oppleve at ein strekkjer til (Hollmérus-Nilsson, 2002, s. 174-175).

2.3.4 Pårørende sorg

Stensheim, Hjermsstad og Loge (2016, s. 278) skriv at som pårørende kan ein oppleve krise og sorg når ein av dei næraste står overfor døden. Dei definerer sorg som «emosjonell respons på tap, med ulike psykologiske og fysiske uttrykk». Ein kan då ha behov for støtte i denne situasjonen. Ved å lytte til pårørende sin fortvilning, vise forståing og aksept og fortelje at dette er vanelege reaksjonar kan ein som sjukepleiar støtter pårørende og eventuelt forhindre seinare psykiske vanskar. Travelbee (2011, s. 99, 101) skriv at liding har fleire meiningar, og at omgrepet kan brukast i opplevinga av tap. Liding er noko som kan finne stad når eit menneske blir ramma av ulike formar for smertefulle opplevingar. Dette er noko som kan dreie seg om ein sjølv eller med ein av dei næraste, for eksempel død blant ein av dei næraste.

3 Metode

3.1 Kva er metode

Metode er eit hjelpemiddel til å samle inn informasjon ein treng for å få svar på dei ein spør om. Metoden hjelper ein til å løyse problem og komme fram til ny kunnskap (Dalland, 2017, s. 51-52)

3.2 Litteraturstudie som metode

Ved å bruke litteraturstudie vil ein systematisere kunnskap frå ulike skriftlege kjelder. Det å systematisere kunnskap vil sei at ein samlar inn litteratur for så å gå kritisk gjennom den og samanfatte det heile. Hensikta med ein litteraturstudie er å gje lesaren ein oppdatert og ei god forståing av kunnskapen ein har brukt på det området som problemstillinga etterspør. I ei litteraturstudie er det fleire trinn, og ein har ei systematisk tilnærming til alle trinna. Det første trinnet i ein litteraturstudie er å formulere ei avgrensa og presis problemstilling som resten av oppgåva vil svare på (Tidemann, 2015, s. 80). Problemstillinga i denne oppgåva spør om kva betydning sjukepleiaren sin om omsorgsfunksjon har for pårørande til den døydande pasienten på sjukeheim. Ein vil så forberede litteratursøket; kva som skal vere inkludert og kva blir ekskludert (Tidemann, 2015, s. 80). For denne oppgåva vil det vere av stor betydning å få fram kva pårørande meiner er viktig for dei. Det vil difor bli nytta studiar som har ei kvalitativ tilnærming. Grunnen til dette er fordi kvalitative studiar har som hensikt å få kunnskap om menneskelege erfaringar som opplevingar og erfaringar (Thidemann, 2015, s.78). Det er i denne oppgåva blitt inkludert perspektiv frå både pårørande og sjukepleiarar. Dette er for å sjå om det var ulikheiter i kva dei to ulike gruppene var naudsynt for at pårørande skulle få ei god oppleving. Neste steg er å gjennomføre litteratursøket. Ein vil då samle inn artiklar og lage tabellar over søkehistorikken. Ein må så vurdere kvaliteten på dei utvalde artiklane og lage ein litteraturmatrise av dei. Ei litteraturmatrise kan vere eit nyttig verktøy for å kunne finne dei sentrale elementa i artikkelen. Etter dette vil ein analysere og tolke resultata/funna frå artiklane og til slutt vil ein samanfatte resultata (Tidemann, 2015, s. 79-81).

I denne oppgåva er det berre brukt originalartiklar. Dette er primærlitteratur, som vil sei at det er ei direkte beskriving av enkeltstudiar der ny kunnskap blir presentert av forskaren som har gjennomført studia (Thidemann, 2015, s. 72).

3.3 Framgangsmåte

For å finne fram til artiklar som svarar på problemstillinga er det blitt valt å søke i CINAHL og på Sykepleien. CINAHL inneheld artiklar med pasienterfaringar, eg rekna difor med at det skulle vere litteratur som omhandla pårørande òg. Søk gjennom sykepleien blei tatt med for å finne norsk forskning.

Gjennom søk blei det funne fram til fem ulike artiklar. Tre av artiklane har pårørande sitt perspektiv og to av artiklane har helsepersonell sitt perspektiv. Det er valt å ta med helsepersonell sitt perspektiv i denne oppgåva òg for å kunne sjå om det var ulikeheiter i kva dei meinte om god omsorg til pårørande i forhold til kva pårørande meinte. I oppgåva har tre av artiklane norsk opphav, ein frå Tyskland og ein frå Canada. Artiklane med utlands opphav blei inkludert i oppgåva då dei svarar på problemstillinga. Det kan òg tenkjast at nokre av dei positive perspektiva og tiltaka kan implementerast inn i omsorga til pårørande. Ein kan òg ta lærdom av det pårørande opplevde som negativt.

For å finne gode søkeord har eg sett på nøkkelorda i problemstillinga. I tillegg til dette har eg brukt MeSH for å finne meir presise søkeord.

I søka har eg blant anna brukt søkeorda *sjukeheim/nursing home*, *sjukepleiar/nurse*, *pårørande/ next of kin*, *terminal pleie/terminal care*. Dette var for å finne artiklar som sa noko om pårørande til pasientar som var døyande på sjukeheim.

Søk på Sykepleien 20.02.2019			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (limit)	Resultat (antall)
S1	Sykehjem, palliasjon	2009-2019 Forskning	15

Dette søket gav treff på artikkelen «Hva er en god død i sykehjem?» av Gjerberg og Bjørndal (2009). Denne artikkelen blei tatt med på bakgrunn av det var helsepersonell som deltok i studia og det kom fram i resultatdelen kor viktig helsepersonell meinte pårørande var for

pasienten i den siste fasen av livet. Det kom òg fram kva dei meinte var viktig for å ta omsyn til i forhold til pårørande for at dei skulle føle seg ivaretatt.

Søk i CINAHL 26.02.2019			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (limit)	Resultat (antall)
S1	Nursing home		61 369
S2	Nurse*		426 434
S3	End of life care		18 956
S4	Family psychosocial factors		62 552
S5	S1 and S2 and S3 and S4		50
S6	S1 and S2 and S3 and S4	Full text	11
S7	S1 and S3 and S4		153
S8	S1 and S3 and S4	Publisert: 2007-2019	103
S9	S1 and S3 and S4	Publisert: 2007-2019 Full text	20

Søk nummer 9 i CINAHL gav treff på *Family satisfaction with care of a dying loved one in. Nursing home, what makes the difference?* Av Thompson, Menec, Chochinov og McClement (2008). Dette er ein studie gjennomført i Canada. Denne artikkelen blei inkludert då det kom fram både kva pårørande var nøgd med og kva dei meinte kunne forbeistrast.

Søk i CINAHL 05.03.2019			
Nummer	Søkeord	Avgrensing (limit)	Resultat (antall)
S1	Nursing home*		63 247
S2	Palliative care in old age		1155
S3	S1 and S2		235
S4	S1 and S2	Publisert: 2010-2019	127

Søk nummer 4 i CINAHL gav treff på *Palliative care culture in nursing homes: the relatives' perspective* av Reitinger, Schuchter, Heimerl og Wegletner (2018). Studia blei gjennomført i Tyskland. Denne artikkelen blei tatt med i oppgåva då den underbygger påstandar som kom fram i artikkel nummer 2.

Søk i CINAHL 06.03.2019			
Nummer	Søkeord	Avgrensing (limit)	Resultat (antall)
S1	Nursing home patient		32 069
S2	Family attitudes		42 841
S3	Terminal care		18 488
S4	Quality of nursing care		52 742
S5	Next of kin		591
S6	S1 and S2 and S3 and S4 and S5		7

Søk nummer 6 i CINAHL gav treff på *End-of-life care in two Norwegian nursing homes: family perceptions* av Kaarbø (2009). Artikkelen blei inkludert då det er ei norsk forskning og fordi det er pårørande sitt perspektiv på kva som er viktig for dei som kjem fram, samt nye perspektiv som ikkje kjem fram i dei førre artiklane.

Søk på sykepleien 28.03.19			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (limit)	Resultat (antall)
S1	Sykehjem, sykepleier, terminalpleie	Forskning	1

Søk på sykepleien gav eit resultat. Denne artikkelen blei inkludert då den viser til sjukepleie perspektiv, og kva dei meiner er omsorg for pårørande. Den blei òg inkludert så ein kan sjå om det er ulikheiter i kva pårørande synst er viktig for dei, og kva sjukepleiarane tenkjer er viktig.

3.4 Metodekritikk

3.4.1 Vurdering av eigen oppgåve

For å danne ei god ramme av teoretisk kunnskap består teoridelen av sekundærkjelder som faglitteratur, lovverk og offentlege kjelder. I denne oppgåva er det nytta siste utgåva av alle kjelder.

Denne litteraturstudia bygger på sterke data. Det er blitt nytta tre norske studiar, noko som gjer at konklusjonen i denne oppgåva stort sett byggjer på norske funn. Dette gjer at konklusjonen i denne oppgåva lett kan implementerast inn i praksis. I dei norske studiane var det 50 pårørande som deltok og 24 helsepersonell og ein prest. Gjennom studiane med utlands opphav var det totalt 33 deltakarar som deltok i studiane. Då det totalsett er fleire pårørande som er inkludert i denne litteraturstudia viser det til sterke datamaterial. Dette er fordi problemstillinga spør etter kva betyding sjukepleiaren sin omsorgsfunksjon har for pårørande.

3.4.2 Kritisk vurdering av forskingsartiklar og litteratur

Før forskning artiklar blei nytta i denne oppgåva er dei blitt vurdert med tanke på kvalitet. Dette er gjort gjennom sjekklister frå helsebiblioteket (2016) og om dei har ein metodedel. Artiklane som er inkludert føl alle IMRaD-strukturen. Det er då blant anna sett på om formålet med studia er klart formulert og om metoden som er blitt brukt er hensiktsmessig. Det er òg blitt sett på om etiske forhold er blitt vurdert. Alle artiklane er etisk vurdert før studia blei gjennomført. Funna i artiklane er tydeleg kategorisert, og i diskusjonsdelen er dei blitt underbygga med funn frå andre kjelder. I tillegg til dette er det sett på om funna kan implementerast i praksis eller kan vere nyttig i vidare læring. Sjølv om det er nytta ein artikkel frå Tyskland og ein frå Canada er dei inkludert på bakgrunn av at dei kan i stor grad nyttast i vidare læring, og det var viktige funn som kan vere til hjelp i praksis.

Artiklane som er nytta i denne oppgåva har alle opphav frå tidsskrift som omhandlar sjukepleie og er fagfellevurdert.

3.4.3 Etikk i oppgåveskriving

Etikk omhandlar å reflektere over verdiar og normer. Helsinkideklarasjonen er etiske retningslinjer som blei utforma av World Medical Association (WMA) i 1964. Denne deklarasjonen fungerer som ei form for etisk grunnlov i forskning på menneske. Grunnsteinen i

deklarasjonen bygger på at behovet for ny kunnskap aldri kan forsvarast dersom deltakaren blir utset for unødig og ufrivillig ubehag og risiko. Gjennom helsinkideklarasjonen er det eit krav på at all forskning skal informere om det er eventuelle finansielle og kommersielle interesser (Den Norske Legeforening, 2012).

Gjennom val av artiklar har det blitt tatt omsyn til om dei er blitt godkjent av ein etisk komité eller om det etiske retningslinje er blitt følgt. Det er òg blitt sett at alle sensitive opplysningar er blitt anonymisert og at deltakarane sitt personvern er ivaretatt. I tillegg er det sett at artiklane har gjennomgått etiske vurderingar.

Etikken i denne oppgåva er blant anna å unngå plagiering. Dette er for å anerkjenne forfattarane for det arbeidet dei har gjort, samt å vise sjølvstende. Det er heller ikkje omgjort på funn frå forskning. Det har vert eit mål å omsetje funn frå engelsk til norsk så korrekt som mogleg. Men her kan det ha skjedd feil.

4 Funn

4.1 Hva er en god død i sykehjem?

Hensikta med studia som er gjennomført av Gjerberg og Bjørndal (2009) var å undersøke kva som kjenneteiknar ein god død i sjukeheim og kva føresetnadar som må vere til stades.

For å finne svar på problemstillinga blei det brukt kvalitativ metode, med strategisk utval for å finne deltakarar til studia. Det var totalt 14 deltakarar med i studia frå fem ulike sjukeheimar. Deltakarane i denne studia er helsepersonell og ein prest.

Det kjem fram i resultatdelen at ein god død innebær at pårørande òg blir ivaretatt på best mogleg måte. Når eit medlem av ein familie er døyyande, treng òg pårørande omsorg. Omsorg ein gjer til pårørande kan dreie seg om å få tilbod om mat og drikke, nokon å snakke med og blir trøysta av. Det blir i artikkelen òg løfta fram at ivaretaking av pårørande omfattar god informasjon. Fleira av helsepersonelle som deltok i studia understreker òg viktigheita for pårørande å føle seg involvert. Det kan gjerast ved å få moglegheit å ta del i stellet av den døyyande, men at ein må gjere dei trygge på at dersom dei ikkje klarar meir, så vil personalet ta over. Sjølv om pårørande er mykje til stades den siste fasen av livet til døyyande, er det viktig at personalet er ofte innom for å sjå til pasienten. Dette er for at pårørande ikkje skal få kjensla av å vere overlatt til seg sjølv, og at det er dei som har overtatt ansvaret for den døyyande. Det kjem fram at for å kunne gje god omsorg til pårørande er ei viktig føresetnad at ein har bygd opp eit forhold med pårørande, og det er tid som er grunnsteinen for å få det til. Det blir òg påpeikt av fleire at det kan opplevast som problematisk å ha eit forhold til pårørande. Dette var knytt til angst for kritikk. Ein deltakar løfta då fram at pårørande ofte berre er hjelpelause.

4.2 Family satisfaction with care of a dying loved one in. Nursing home, what makes the difference?

I studie gjennomført av Thompson, Menec, Chochinov og McClement (2008) blei det undersøkt kva som gjer pårørande nøgd og unøgd med palliativ pleie som blir gitt til pasientar ved sjukeheim.

Det er ei kvalitativ studie, der data blei innhenta gjennom bruk av gruppeintervju. Det var totalt tre grupper, med totalt 14 deltakara som alle var pårørande.

Resultatdelen viser at når pårørande blei informert om at døden nærma seg for deira næraste, følte dei seg meir innforstått når døden fant stad. Pårørande som var nøgd med personalet følte òg at når den siste fasen av livet var komen, så trengte dei ikkje å leite etter personalet. Dei stoppa innom rommet for å fortelje korleis pasienten hadde hatt det, og satt seg ned saman med pårørande for å snakke med dei. For pårørande som verken var nøgd med pleia som blei gitt eller informasjonen dei hadde fått, var det mange som fekk emosjonelle konsekvensar. Dei følte på anger, sinne og frustrasjon i etterkant av dødsfallet.

4.3 Palliative care culture in nursing homes: the relatives` perspective

Studia blei utført i Tyskland av Reitinge, Schuchter, Heimerl og Wegleitner (2018). Studia hadde som hensikt å få viktige innblikk i kva pårørande meiner er ein god palliativ pleie kultur ved sjukeheim.

For å få svar på problemstillinga blei det brukt kvalitativ metode. Data blei innhenta gjennom fokusgrupper. I studia var det 17 deltakarar fordelt på fire ulike sjukeheimar. Alle som deltok i studia var pårørande til ein døyande på sjukeheim. Sjukeheimane hadde erfaring frå palliativ pleie på førehand.

I resultatata kjem det fram kor viktig kommunikasjon mellom pårørande og personalet er. Det blir løfta fram kor kompleks forholdet mellom pårørande og personalet er. Som pårørande vil ein både bli sett på som ein som sørger, man samtidig vere involvert som ein del av omsorgsteamet rundt pasienten. Pårørande påpeikte òg kor viktig små handlingar var for at

dei skulle bli sett; både i forhold til sorga, men òg med all uroa dei følte på. Det kom òg fram gjennom intervjua kor viktig det er å snakke om døden saman med personalet og at pårørande får kome med sine tankar rundt døden og det å døy.

4.4 End- of life care in two Norwegian nursing homes: family perceptions

Hensikta med studia til Kaarbø (2009) var å få eit innblikk i pårørande si erfaring før og etter ein av deira næraste døyde på sjukeheim, så kunne forbetre nåverande praksis med forskingsbasert kunnskap.

I studia blei eit triangulert design brukt, der både kvantitative og kvalitative data blei innhenta i strukturerte intervju og ved bruk av spørjeskjema. All innhenta data blei likestilt. Det var 50 pårørande frå to ulike sjukeheimar i Noreg som deltok.

Resultatet delen av studia viser at pårørande var svært nøgd når personalet opptrette respektfullt overfor både pårørande og den døyande. Pårørande løfta òg fram kor viktig moglegheita til å komme og gå som ein ville, å ha nokon frå personalet rundt seg og tilbod om mat og drikke. Pårørande var mindre nøgd og meinte at det var rom for betring i forhold til mengda informasjon dei fekk og korleis personalet kommuniserte med dei. Pårørande påpeikte òg at dei hadde fått lite informasjon om symptoma som oppstår når eit menneske er døyande. Der kom òg fram at det var personalet som burde ta initiativet og ha ansvaret til å ha ein open dialog med pårørande.

4.5 Døende pasienter i sykehjem: Sykepleiere gjør «mer av alt» og er «alene om alt»

Hensikta med studia til Svendsen, Landmark og Grov (2019) var å finne svar på kva som er naudsynt for optimal behandling, pleie og omsorg ved livets slutt. Det blei i studia brukt ein kvalitativ metode, der dei brukte intervju for å hente inn data. Det var totalt tolv sjukepleiarar som deltok i studia.

I resultata kom det fram at det krev vesentleg kunnskap hos sjukepleiaren, samt gode ferdigheiter og haldningar, for å kunne gje god og omsorgsfull pleie. Det kjem òg fram at sjukepleiarane ofte omtaler pårørande og pasient under eitt, fordi den pårørande er ein svært viktig person i denne fasen og har eit like stort behov for å bli ivaretatt. Det blir løfta fram at for å inkludere pårørande krev det målretta informasjon frå sjukepleiaren. Det kjem òg fram kor viktig det er å bekrefte pårørande for den dei er, og for det dei gjer. Pårørande sitt behov er ulikt, og alle treng ulik tilnærming. For nokre er det tilstrekkelig med jamne tilsyn av personalet, mens andre treng tett oppfølging og mykje nærvær frå sjukepleiaren.

4.6 Hovudfunn

Hovudfunna frå artiklane viser at omsorg til pårørande er likså viktig som omsorga ein gjev til pasienten. Som pårørande har ein behov for at nokon ser at ein er i ein tung situasjon. Ein treng støtte til å arbeide seg gjennom dei kjenslene ein kan kjenne på, og at ein har nokon rundt seg som ein har tillit til. Det kjem òg fram gjennom artiklane at som pårørande ynskjer ein ikkje å vere aleine om alt, men ein ynskjer likevel å få vere deltakande. Dette er punkt som blir løfta fram frå både pårørande og sjukepleiarar.

Ut i frå desse hovudfunna i studiane har eg valt å dele drøftinga inn i:

- Å lindre sorg.
- Å ikkje vere aleine.
- Å få vere deltakande.

5 Drøfting

I denne delen av oppgåva vil problemstillinga blir drøfta opp mot sjukepleiefagleg litteratur og forskning.

5.1 Å lindre sorg gjennom små handlingar

Ein viktig faktor for at pårørnde skal føle seg ivaretatt er at dei føler at personalet viser genuin interesse for både pasienten, men òg for dei som pårørnde (Kaarbø, 2009; Reitinger et al., 2018; Thompson et al., 2008). Travelbee (1999, s. 260) skriv at når ein pasient er døydde, kan det vere at familien set saman med pasienten i fleire timar samanhengande. Travelbee framhevar då kor mykje pårørnde set pris på små handlingar, som ein kopp kaffi eller ein god stol å sitje i. Små handlingar kan vise at sjukepleiaren forstår kva ein som pårørnde går gjennom og kor stor påkjenning dette er for familien.

Kva skjer om ein med god hensikt let pårørnde vera åleine, og ikkje tilbyr dei ein kopp kaffi, kan det vera avgjerande for sorga?

I studia gjennomført av Thompson et al. (2008) kjem det fram at pårørnde som opplevde misnøye med pleia helsepersonell gav pasienten, og kommunikasjon mellom helsepersonellet og pårørnde var det fleire som fekk emosjonelle konsekvensar etter dødsfallet; dei følte blant anna på sinne, men òg at dei hadde svikta den døydde dei siste dagane av livet. Dette viser at ein som sjukepleiar har ei viktig rolle overfor pårørnde. I studia til Svendsen et al. (2019) kjem det fram at ein som sjukepleiar ofte omtaler pårørnde og pasienten under eitt, det var fordi at den pårørnde er ein svært viktig resurs og har eit like stort behov for å bli ivaretatt som det pasienten har. Dersom ein som sjukepleiar verken behandlar pårørnde eller pasient med respekt kan det føre til at pårørnde set igjen med ein tyngre sorgprosess enn dei ville ha gjort dersom sjukepleiaren viste interesse og respekt. Kristoffersen og Nortvedt (2016, s. 115) skriv at dersom ein som pårørnde eller pasient får tilstrekkelig informasjon om situasjonen ein er i, dess meir tilfreds vil ein være. I studie til Thompson et al. (2008) viser det at pårørnde som fekk god informasjon i forkant følte seg meir forberedt når døden fant stad. Etter å ha opplevd eit tap er sorg ein normal prosess. Det same er ventesor. Dette er ein

sorgprosess som oppstår når ein som pårørande lever med tanken om ein som står ei nær kjem til døy. Ventesorg kan innehalde mange av dei same kjenslene ein opplever etter eit dødsfall (NOU, 2017: 16).

Når sorga er så stor og tapet som venter er uunngåeleg, kan då desse små handlingane frå sjukepleiaren som å servere kaffi ha noko som helst betydning for å lindre det at din næraste skal døy?

I artikkelen frå Reitinger et al. (2018) viser det at små gestar frå sjukepleiaren var med på å lette på sorga som pårørande kjente på; dette gjaldt både i forkant og i etterkant av dødsfallet. Dette er noko som blir understøtta i studia frå Gjerberg og Bjørndal (2009); der kjem det fram at god omsorg kan dreie seg om at dei har nokon dei kan snakke med og kan få trøyst av. Sjølv om dette er to ulike perspektiv, eit frå pårørande og eit frå helsepersonell, viser det kor viktig begge partar meiner omsorga ein gjev som sjukepleiar overfor pårørande er for at pårørande skal føle seg forberedt på det som skal skje i næraste framtid. Travelbee (1999, s. 221-222) skriv at som sjukepleiar har ein eit ansvar for å hjelpe menneske til å finne mening i situasjonen som det er i. Dersom ein ikkje har den kunnskapen som trengs skal ein vise til andre som set med kunnskapen. Travelbee skriv vidare at når ein skal hjelpe eit menneske til å finne mening i ein vanskeleg situasjon må ein som sjukepleiar sjølv vere overtydd om at det finnes ei mening. Dette vil sei at ein som sjukepleiar må ei anna forståing for situasjonen som vedkommande oppheld seg i. Dersom ein som sjukepleiar aksepterer at alle er ulike men like mykje verd, og viser dette gjennom ord og handlingar overfor pårørande, kan det føre til at det er lettare for pårørande å finne mening i det dei opplever. Brilowski og Wendler (2004) skriv at ein som sjukepleiar må godta alle menneske for den dei er, og at alle er like mykje verd. Ved å akseptere at alle er menneske er like mykje verd, kan ein som sjukepleiar vise overfor pårørande at ein ser dei, og ivareta deira behov.

5.1.1 Omsorg til pårørande gjennom kommunikasjon

I studia gjennomført av Thompson et al. (2008) kjem det fram at pårørande som satt på kjensla av at dei ikkje hadde fått tilstrekkelig informasjon og der det ikkje blei observert at pasienten var døyande, følte pårørande at personalet ikkje hadde tilstrekkeleg kunnskap til å behandle deira næraste som var døyande. Dette førte til at dei pårørande følte seg utrygg. I motsetning til pårørande som hadde fått god informasjon følte seg trygge på personalet og

fekk ei god oppleving. For at pårørende skal føle at sjukepleiaren dei møter er kyndige, er dei ein føresetnad at ein viser både profesjonell kunnskap og medmenneskelegdom. Opplever ein som pårørende at sjukepleiaren er engasjert og prøver å gjere sitt beste, og samstundes viser godheit, opplever pårørende situasjonen som trygg. Døden er ein realitet i livet, og det krev mot av både sjukepleiarar og pårørende å snakke om det. Dersom ein som sjukepleiar har mot til å ta samtalen med pårørende, kan dei oppleve å få eit rikare og meir verdifult liv. Ved å gjennomføre denne samtalen, viser ein overfor pårørende og pasienten at ein har respekt for livet og døden, og det at døden er eit faktum i livet (Alvsvåg, 2010, s. 47, 80). Det å ha ein open og ærleg samtale saman med pårørende og pasienten om livet og døden er ei føresetnad, men òg ein del av sjølve behandlinga. Målet med å ha denne typen samtaler er å gje best mogleg livskvalitet for pårørende og den døyande (NOU, 2017: 16). I studia til Kaarbø (2009) og Reitinger et al. (2018) kjem det fram at pårørende ynskjer at sjukepleiaren tar initiativet til denne samtalen og at dei har ein open dialog med pårørende. Det kom fram at dersom ein hadde denne samtalen med pårørende kunne dei få ei betre oppleving, sjølv om det var ein vanskeleg situasjon for dei. Gjerberg og Bjørndal skriv vidare at ein viktig del av å kunne ivareta pårørende på ein omsorgsfull måte inneber god informasjon gjennom heile opphaldet til pasienten på sjukeheim.

5.2 Å ikkje vere aleine

Ei stor frykt som pårørende set med er å vere aleine i det døden sin slutfase nærmar seg (Thompson et al., 2008; Kaarbø, 2009). Men skal ein sjå det frå sjukepleiaren sitt perspektiv er det gjerne ikkje alltid like lett å vere tilstade heile tida. Svendsen et al. (2017) si forskning påpeiker at som sjukepleiar gjer ein ofte «meir av alt» og ein er ofte «aleine om alt». Dette grunner i lav bemanning på sjukeheimar, og medarbeidarane har mangelfull kompetanse.

I følgje Travelbee (1999, s. 178-179) er det fremste kjenneteiknet på eit menneske-til-menneske forhold at sjukepleiebehovet til den andre blir ivaretatt. Eit sjukepleiebehov er eit behov som hos det enkelte menneske som kan bli oppfylt av ein profesjonell sjukepleier, og som ligg innafor lova sine grenser for sjukepleiaren sin praksis. For at ein sjukepleiar skal kunne ivareta eit behov til eit anna menneske må ein observere om det mennesket har eit behov som treng ivaretaking. Pårørende sei gjerne ikkje at dei synst det er ubehageleg å sitje aleine med pasienten når døden nærmar seg. Dette er difor noko sjukepleiaren må ta omsyn til og finne ut av. Travelbee (1999, s. 179) skriv vidare at som sjukepleiar må ein ha kunnskapar,

ferdigheiter og evner for å kunne avdekke eit sjukepleiebehov. For å kunne avdekke kva behov pårørande har, kan sjukepleiaren ta initiativ til samtale med pårørande for å finne ut kva dei ynskjer. Gjennom denne samtalen kan ein snakke om korleis ein ynskjer at den siste tida skal vere, ein kan då avdekke om pårørande ynskjer at sjukepleiaren skal vere tilstades eller ikkje. Ved å gjennomføre samtale med pårørande kan det bidra til at pårørande fortel kva tankar dei set med, noko som igjen kan bidra til at sjukepleiaren finn meir ut av kva behov kvar enkelt har.

Det er viktig at ein som helsepersonell søker etter å få innsikt og forståing for kva forhold pårørande har til helse, sjukdom og død. Har ein vilje til å vise empati, respekt og forståing for kva det andre mennesket tenkjer, kan det har ei avgjerande betydning for tillit og openheit for pårørande (NOU: 2017;16). Det kjem fram i artikkelen til Svendsen et al. (2017) at pårørande har ulike behov. Nokon har behov for at sjukepleiaren er mykje tilstade, mens andre tenkjer det er fint å sitje aleine med pasienten så lenge sjukepleiaren kjem innom med jamne tilsyn. Det kjem òg fram at tilgjengelegheita til sjukepleiaren påverkar tryggleika til pårørande. I pårøranderettleiaren til Helsedirektoratet (2019) står det det at pårørande kan ha ulike ynskjer og behov for støtte, og helsepersonell bør kontinuerlig vurdere kva behov pårørande har. Dersom den pårørande føler seg trygg, er det lettare å vere saman med pasienten. For å skape tryggleik hos pårørande kan ein som sjukepleiar forsikre pårørande om at dersom det er noko, så vil ein kome med det same. Dersom ein forsikrar pårørande om dette, er det viktig at ein held det ein har sagt. Om ein ikkje gjer det, vil det kunne ha motset effekt, og pårørande kan bli utrygg.

Kan ein krevje at sjukepleiaren skal opne for eigen sårbarhet og engasjere seg i pårørande sin situasjon?

Gjennom studia til Svendsen et al. (2017) kjem det fram at det kan vere ei påkjenning for sjukepleiaren å vere personleg engasjert i møte med døden. Dette kan vere ein faktor som påverkar kor ofte ein som sjukepleiar ser inn til pårørande og pasienten. Sjølv om ein ynskjer at pleia skal vere av den beste kvalitet, er det gjerne ikkje alltid like enkelte å møte døden gjentakande gongar. Gjennom studia til Gjerberg og Bjørndal (2009) kom det fram at det kunne vere ei utfordring å forholde seg til pårørande. Dersom pårørande kom med spørsmål kunne det opplevast som kritikk og at ein ikkje hadde gjort jobben sin. Dette kan vere kjensler som påverkar yting av omsorgsfull sjukepleie. Travelbee (1999, s. 204-206) skriv at

involvering er ei evne som ein må tileigne seg, ikkje ei evne som er medfødt. Involvering betyr å bry seg og ha omsorg for andre menneske, for å så omsette denne omsorgsevna til hjelpande handlingar. Skal ein etablere eit hjelpande forhold, må ein engasjere seg følelsemessig. Det betyr at ein som sjukepleiar må forsøke å føle og oppleve det som det andre mennesket kjenner på. Om ein ikkje lar seg involvere i det andre mennesket sin situasjon kan det opplevast som ein opptrer upersonlig og mekanisk. For pårørande som allereie er i ein sårbar situasjon med alle kjensler på utsida, kan sjukepleiaren sin oppførsel ha mykje å sei for korleis ein som pårørande reagerer. Som ein informant sa i studia til Gjerberg og Bjørndal (2009) «De pårørende er jo ofte bare hjelpeløse». Kristoffersen og Nortvedt (2016, s. 90) skriv at tilliten pårørande har til sjukepleiaren byggjer på den faglege verksemda, men òg på korleis ein oppfører seg og korleis ein ter seg overfor andre menneske. For pårørande betydde det mykje at sjukepleiaren viste genuin interesse, dette blei vist gjennom måten ein kommuniserte og gjennom kroppsspråk (Kaarbø, 2009). Eit funn frå Reitinger et al. (2018) si studie var at pårørande var klar over at det kunne vere ei emosjonell byrde for helsepersonell å oppleve at pasientar dør.

5.3 Å få vere deltakande

For pårørande kan det vere viktig å få vere deltakande i behandlinga av den døyande (Gjerberg & Bjørndal, 2009; Svendsen et al., 2017). Døden er ikkje noko som berre rammer den som er sjuk, men òg dei som står nær den døyande. Pårørande sitt nærvær og omsorg er viktig for pasienten. Det er vanlegvis pårørande som kjenner pasienten sine behov og ynskjer best. Som pårørande kan ein difor med desse føresetnadane hjelpe pasienten når pasienten ikkje klarer å ytre desse ynskja lenger (NOU, 2017: 16). På ein anna side kan det vere vanskelege for pårørande å innsjå at ein av deira næraste er døyande. Dette kan gjere det vanskeleg for pårørande å sjå kva pasienten treng av behandling. Sjølv om det er forankra gjennom pasient- og brukerrettighetslova (1999) at ein som næraste pårørande til ein døyande pasienten som ikkje er i stand til å formidle eit behandlingsønske har rett til å komme med si formeining om pasienten skal få behandling eller ikkje.

Gjennom Gjerberg og Bjørndal (2009) si studie kom fram at ein kan inkludere pårørande i deler av stellet. Det at pårørande fekk bidra med noko praktisk for den døyande var noko dei hadde opplevd som positivt frå tidlegare erfaringar. Vidare skriv Gjerberg & Bjørndal (2009) at når ein skal involvere pårørande er det viktig å understreke at dersom det blir for mykje for

dei, har dei moglegheita til å trekke seg unna om det er behov for det eller at kjenslene tar overhand, og at ein sjukepleiar vil overta. Det kom fram at dette var viktig så pårørande ikkje skulle føle at dei stod med alt ansvaret for pasienten sjølv. Dette blir òg framheva i studia til Svendsen et al. (2017); dersom ein utfører ei handling overfor pasienten, er det viktig å poengtere at det er ein som sjukepleiar som har det fulle ansvaret for å følgje opp tiltaket sjølv om pårørande er saman med pasienten. I motsetning til studia Thompson et al. (2008), der det det fram at nokon pårørande har følt at dei har fått hovudansvaret for pasienten. Dette oppstod når pårørande følte at sjukepleiaren ikkje hadde kunnskap om korleis ein skal gje god pleie til ein pasient i livets slutt fase. Sjukepleiaren hadde spurt pårørande om kva dei tenkte om kva type pleie pasienten skulle ha, om pasienten skulle få ulike medikament eller ikkje. Pårørande fekk då ei rolle dei var ukomfortable med. Dette førte til at pårørande følte seg utrygge på personalet. Dette førte igjen til at pårørande følte at dei difor måtte vere i pasienten sitt nærvær heile tida, dette for å forsikre seg om at pasienten hadde fått god pleie. Dette viser at sjølv om pårørande skal vere deltakande, er det viktig å ha klare roller og avklare kva pårørande ynskjer. I studia til Kaarbø (2008) kom det fram at pårørande synst at det var dårleg munnhygiene når pasienten var døyande. Svendsen et al. (2017) meiner at ein kan involvere pårørande ved å la dei ta del i munnstell. Som sjukepleiar kan ein då vise pårørande korleis ein utfører eit munnstell og kvifor ein gjer det, så kan pårørande avgjere om dette er noko dei ynskjer å gjennomføre sjølv. For pårørande som ynskjer å hjelpe pasienten med munnstell kan det gje den pårørande kjensla av å få delta i det som skjer, og dei kan oppleve at dei gjer noko viktig for pasienten.

Gjennom klinisk praksis har eg opplevd pårørande som ikkje ville at deira familiemedlem som var på sjukeheim skulle døy. Pasienten tok ikkje lengre til seg mat eller drikke, og hadde heller ikkje vert ute av senga på mange månadar. Pårørande ynskte at pasienten skulle få intravenøs væskebehandling for å ikkje bli dehydrert. I studia til Gjerberg og Bjørndal (2009) kjem det fram at for pårørande kan det vere vanskeleg å akseptere at livet går mot slutten. Vidare skriv Gjerberg og Bjørndal (2009) at dette kan vere knytt til pårørande føler seg hjelpelause og at dei ynskjer at pasienten skal få behandling så pasienten ikkje skal lide. Det er då viktig med informasjon til pårørande, sjølv om tema om livsforlengande behandling kan vere vanskelege og sårbare å ta opp. Ei viktig føresetnad for å kunne ha ein god samtale med pårørande om livsforlengande behandling er å setje av tid til samtale, helst saman med lege. Gjennom samtalen er det viktig å fortelje pårørande at det kan vere ulemper ved å gje livsforlengande behandling. Det er òg viktig å tryggje pårørande på at ved å ikkje gje

livsforlengande behandling så vil ikkje pasienten lide. For at denne samtalen skal bli god, vil det òg vere viktig for pårørande at dei har tillit til personalet og deira kompetanse (Gjerberg & Bjørndal, 2009). Dette viser at for pårørande er det ikkje alltid like enkelt å ta avgjersler for kva som er det beste for pasienten, sjølv om ein som pårørande har den intensjonen. Som sjukepleiar kan det då vere viktig at stiller opp for den pårørande, og gjennom samtale forklarar kvifor livsforlengande behandling ikkje alltid vil gje ein god livskvalitet til den døyande den siste fasen av livet.

6 Avslutning

Denne oppgåva har forsøkt å sjå på kva betydning omsorgsfunksjonen til sjukepleiaren har i møte med pårørande til den døyande pasienten på sjukeheim. Gjennom litteraturstudia kjem det fram at å yte omsorg for pårørande er viktig, då døden påverkar heile familien. Travelbee (1999, s. 260) hevder at ved å hjelpe familien til den døyande gjennom å vise støtte, omtanke og venlegheit gjennom ord og handlingar, hjelper ein òg pasienten. Ved å gjere dette, vil fleire pårørande oppleve den omtanke og det omsynet som dei har rett på. Ei viktig føresetnad for å kunne yte god omsorg til pårørande, er å hugse at alle pårørande er ulike og har ulike behov sjølv om dei er i same situasjon. Som sjukepleiar må ein observere kva behov den enkelte har. Dette kan gjerast gjennom samtale med den enkelte familie. Ein får då greie på kva kjensler den enkelte familie set med. Som pårørande kan ein sitte på kjensler som dei ikkje klarer å uttrykke. Det kan difor vere viktig at ein som sjukepleiar ser den pårørande som ein sørger, og som difor kan ha behov for trøyst. Ei føresetning for at pårørande skal oppleve at den siste fasen i livet til den døyande har vert god, er at ein som sjukepleiar opptrer respektfullt og visar omtanke. Ved å gje omsorg til pårørande er det viktig å huske at ingen er like og alle har ulike behov.

Omsorgsfunksjonen til sjukepleiaren har betydning for pårørande når ein av dei næraste døyr i form av at ein som sjukepleiar kan lindre sorg, både i forkant og i etterkant av dødsfallet. Som sjukepleiar kan ein vere tilstades for pårørande så dei ikkje føler seg aleine. Dette kan føre til at pårørande føler seg trygge. Ved å inkludere pårørande kan dei oppleve at dei gjer noko viktig for den døyande. Om ein implementerer desse punkta inn i klinisk praksis kan det føre til at pårørande set med ei kjensle om at den siste tida til sin næraste var god, noko som kan føre til at sorgprosessen blir lettare å handtere.

Referanseliste

- Alvsvåg, H. (2010). *På sporet av et dannet helsevesen: om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet*. Oslo: Akribe
- Bahus, M. K. (2017). *Pårørende*. Henta frå <https://snl.no/pårørende>
- Brenne, A-T., & Dalane, R. (2016). Symptomlindring av den døende pasienten. I S. Kaasa & J. H. Loge (Red.), *Palliasjon: Nordisk lærebok*. (3. utg., s. 638-652). Oslo: Gyldendal akademisk
- Brilowski G. A., & Wendler M. C. (2005). An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing* (Wiley-Blackwell), 50(6), 641–650. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03449.x
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Den norske legeforening. (2012, 02. Februar). *Helsinkideklarasjonen*. Henta frå <https://beta.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/>
- Folkehelseinstituttet. (2019, 24. januar). *De fleste dør på sykehjem, få dør hjemme*. Henta 20. februar 2019 frå <https://www.fhi.no/nyheter/2018/de-fleste-dor-pa-sykehjem/>
- Gjerberg, E. & Bjørndal, A. (2009). *Hva er en god død i sykehjem?*. Sykepleien, doi: 10.4220/sykepleienf.2007.0057
- Gjerberg, E., Førde, R. & Bjørndal, A. (2011). *Staff and family relationship in end-of-life nursing home care*. *Nursing Ethics*, 18(1), 42–53. doi: 10.1177/0969733010386160

Grov, E. K. (2016). Om å være pårørende. I U. Knutsad & A. K. T. Heggstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie: sykepleieboken 2*. (4. Utg., s. 327-435). Oslo: Cappelen dam akademisk.

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. LOV-2011-06-24-30. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsebiblioteket (2016, 03. juni). *Sjekklistor*. Henta frå <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet (2019, 28. Januar). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Henta 12. Mars 2019 frå <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Pårørendeveileder.pdf>

Helsepersonellloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. LOV-1999-07-02-64, Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hollmérus-Nilsson, I. (2002). Å bære hverandres byrder. I B. S. Brinchmann (Red.), *Bære hverandres byrder: Pårørende i sykepleien* (1. utg., s. 171-184). Bergen: Fagbokforlaget

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleierverdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 89-138). Oslo: Gyldendal akademisk

Kaarbø, E. (2011). *End-of-life care in two Norwegian nursing homes: family perceptions*. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7–8), 1125–1132. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03171.x

Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Otta: Universitetsforlaget.

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

Norsk Palliativ Forening (NPF) og Norsk forening for palliativ medisin (NFPM). (2016). *Begreper med tilknytning til PALLIASJON*. Henta frå https://legeforeningen.no/Global/Spesialforeninger/Norsk%20forening%20for%20palliativ%20medisin/Begrepsliste_september2016.pdf

Norsk sykepleieforbund (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Henta frå <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>

NOU 2017: 16 (2017). På liv og død — Palliasjon til alvorlig syke og døende. Henta frå: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63*. Henta frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Reitinger, E., Schuchter, P., Heimerl, K., & Wegleitner, K. (2018). *Palliative care culture in nursing homes: the relatives' perspective*. *Journal of Research in Nursing*, 23(2/3), 239–251. doi: 10.1177/1744987117753275

Stensheim, H., Hjermstad, M. J., & Loge, J. H. (2016). Ivaretakelse av pårørende. I S. Kaasa & J. H. Loge (Red.), *Palliasjon: Nordisk lærebok*. (3. utg., s. 274-286). Oslo: Gyldendal akademisk

Svendsen, S. J., Landmark, B. Th., & Grov, E. K. (2017). *Døende pasienter i sykehjem: Sykepleiere gjør «mer av alt» og er «alene om alt»*. Sykepleien, doi: 10.4220/Sykepleienf.2017.63396

Thompson G. N., Menec V.H. , Chochinov H.M., & McClement SE. (2008). *Family satisfaction with care of a dying loved one in nursing homes: what makes the difference?* *Journal of Gerontological Nursing*, 34(12), 37–44. doi: 10.3928/00989134-20081201-1

Tidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1: oversiktstabell

Artikkel	Hensikt	Metode	Utval	Resultat	Konklusjon
Thompson, G., Menec, V,m Chochinov, H., & McCkement, S. (2008). «Family satisfaction with care of a dying loved one in. Nursing home, what makes the difference?»	Hensikta med studia var å sjå kva pårørande si oppleving av palliativ pleie betydde for den døyande pasient på sjukeheim	I studia blei det brukt ein kvalitativmetode med fokusgruppe intervju. Det var ei gruppe med pårørande som ikkje var nøgd med pleia og to grupper med pårørande som var nøgd med pleia.	Det er i studia totalt 14 deltakarar i studia. Seks pårørande som var misnøgd og åtte pårørande som var nøgd med den palliative pleia som blei gitt på ein sjukeheim i Canada.	Etter analysen av intervju, stod dei med tre kjernepunkt. Det var at personalet såg at pasienten var døyande, kommunikasjon og informasjon til pårørande og kva konsekvensar det var for pårørande når dei ikkje var nøgd.	For å kunne gje god palliativ pleie til både den døyande og pårørande, er det viktig at personalet ser når pasienten entrar livets slutfase.

Artikkel	Hensikt	Metode	Utval	Resultat	Konklusjon
Gjerberg, E. & Bjørndal, A. (2009) «Hva er en god død i sykehjem?»	Hensikta med studia var å finne ut kva som blir teikna som ein «god død» og kva føresetnadar som ligg til grunn for å oppnå dette.	Ein kvalitativ studie med deskriptiv analyse av data. Intervjua blei tatt opp på lydband, samt det blei føretatt fyldige notat.	Strategisk utval for å finne person som kunne gje relevante og informasjonsrike svar. Åtte sjukepleiarar, tre hjelpepleiarar, to legar og ein prest på fem ulike sjukeheimar i fire helseregionar.	Ei grunnleggjande føresetning for ein verdig avslutning på livet var respekt overfor pasient og pårørande. Gjennom intervju kom det òg fram fire kjernepunkt; god smerte- og anna symptomlindring, tryggleik, livsforlengande behandling og forhold til pårørande.	Ein god død har både ein subjektiv og ein objektiv dimensjon. Den subjektive er pasienten sin oppleving, mens den objektive er pårørande og pleiepersonell er obs i eigne handlingar og at dei ikkje krenker pasienten sin verdigheit. I studia kom det òg fram at god kompetanse hos personalet er ei føresetning for å kunne gje god pleie.

Artikkel	Hensikt	Metode	Utval	Resultat	Konklusjon
Kaarbø, E. (2009) «End-of-life care in two norwegian nursing homes; family perceptions»	Hensikta med denne studia var å ein innsikt i nåverande palliativ praksis, gjennom å utforske erfaringar til pårørande som hadde opplevd å miste ein av sine næraste på sjukeheim.	Det blei brukt ein blanding av kvantitativ- og kvalitativ-metode for å svare på spørsmåla tilstrekkelig.	Det var 50 deltakarar i studia frå to ulike sjukeheimar i Noreg. Det var berre dei som hadde vert til stades ved dødsfall som fekk delta i studia.	I analysen av studia kom det fram tre kjernetemaer; kva pårørande meinte var god pleie, kva som satt begrensingar for god pleie og kva dei meinte kunne bli betre.	Det kom fram at pårørande var generelt svært nøgd med pleia som blei gitt til pasienten. Dei meinte at personalet kunne bli betre på kommunikasjon med pårørande og korleis og kor mykje informasjon dei gav. Pårørande meinte òg at personalet kunne bli betre på symptomlindring.

Artikkel	Hensikt	Metode	Utval	Resultat	Konklusjon
Reitinger, E., Schuchter, P., Heimerl, K., & Wegletiner, K. (2018) «Palliative care vultrure in nursing homes; the relatives` perspective»	Studia undersøkte kva pårørande såg på som essensielt ved ein god palliativ pleie kultur ved sjukeheim og kva utfordringar pårørande såg for at det skulle vere ein god kultur.	I studia blei det brukt ein kvalitativ tilnærming, med fokusgruppe intervju.	Det var totalt 17 deltakara i studia frå fire ulike sjukeheimar i Tyskland.	Gjennom analysen av studia kom det fram tre kjernepunkt for at det skulle vere ein god kultur for palliativ pleie på sjukeheimar. Det var kommunikasjon, mangfold og korleis leiinga var organisert.	I følgje pårørande som deltok i studia var det to ting som var essensielt for at dei skulle oppleve at det var kultur for god palliativ pleie ved sjukeheimar. Det første var å ha gode retningslinjer i forhold til kommunikasjon, dette var for at pårørande skulle få moglegheit til å delta i pleia og i avgjørsler. Det andre var at leiinga var at leiinga måtte vere bevisst på å skape eit nettverk mellom sjukeheim og samfunnet.

Artikkel	Hensikt	Metode	Utval	Resultat	Konklusjon
Svenden, J. S., Landmark, B. & Grov, K. E. (2017) . «Døende pasienter i sykehjem: Sykepleiere gjer «mer av alt» og er «alene med alt».	Studia undersøkte sjukepleiarane sine erfaringar med døydne pasientar i sjukeheim.	Denne studia har ein kvalitativ tilnærming, der det er blitt brukt fokusgruppene intervju.	Det var totalt 12 sjukepleiarar frå tre ulike kommunar i Norge. Sjukepleiarar frå spesialeiningar blei ekskludert då bemanningsfaktoren er høgare ved spesialeiningane.	Gjennom analyse av intervjuane kom det fram to kategorier med ulike underkategoriar. Hovudkategoriane var å ivareta den døydne pasienten i sjukeheim og roller og ansvar i arbeidet med døydne pasientar i sjukeheim. Underkategoriar var å vere til stade, ivareta og inkludere pårørande, at det er eit ærefullt oppdrag, kompetanse og ulike rammefaktorar.	Det kom fram at sjukepleie til døydne krev «meit av alt» frå sjukepleiarane. Ein skal vere dyktige kliniskarar og utøve leiarskap, gje råd og vegleiing til pårørande og medarbeidarane. I tillegg til dette skal ein reflekter over eigen praksis.