



Høgskulen  
på Vestlandet

## BACHELOROPPGÅVE

# Pårørande, ein ressurs

# Relatives, a resource

**Kandidatnummer: 142**

Bachelor i sjukepleie

Fakultet for helse – og sosialvitenskap

Institutt for helse – og omsorgsvitenskap

Rettleiar: Anne Marie Sandvoll

Innleveringsdato: 07.12.2020

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, § 12-1.*

## Innhald

Samandrag.....	0
Abstract .....	0
1.0 Innleiing.....	1
1.1 Problemstilling.....	2
1.2 Avgrensing av problemstilling .....	2
2.0 Metode.....	3
2.1 Litteraturstudie som metode .....	3
2.2 Søkeprosessen .....	3
2.3 Kjeldekritikk .....	4
2.4 Etske omsyn.....	6
3.0 Når sjukeheimen blir heim .....	7
3.1 Sjukepleierolla og motstridande forventingar .....	8
3.2 Samarbeid krev likeverdige relasjon, kommunikasjon og fleksibilitet.....	9
4.0 Funn.....	12
4.1 Relasjon, tillit og tryggleik.....	12
4.2 Rolleavklaring som ein føresetnad for samarbeid .....	14
4.3 Gjensidig utveksling av informasjon .....	15
4.4 Å kjenne seg inkludert .....	16
5.0 Korleis samarbeide med pårørande i sjukeheim?.....	17
5.1 Tid til å danne ein god relasjon .....	17
5.2 Avklaring av forventingane.....	20
5.3 Å utfylle kvarandre sitt behov for informasjon .....	22
5.3 Utfordringar i samarbeidet med pårørande.....	23

6.0	Konklusjon .....	26
7.0	Litteraturliste.....	27
	Vedlegg 1.....	30
	Vedlegg 2.....	31

## Samandrag

**Tittel:** Pårørande, ein ressurs

**Bakgrunn for val av tema:** Eg opplever samarbeid med pårørande som både positivt og utfordrande. I tillegg er det varierende korleis ein møter dei pårørande. Uklare forventningar, tidspress og redusert bemanning kan føre til konflikt, usemje og usikkerheit hjå pårørande. Eg ser moglegheit for forbetring, og ynskjer å tileigne meg kunnskap og rette fokus kring godt samarbeid med pårørande på sjukeheim. Nasjonale føringar beskriv at samarbeid mellom helsepersonell og pårørande bør bli ein naturleg og integrert del av arbeidskvardagen.

**Problemstilling:** Korleis kan sjukepleiar samarbeide med pårørande til bebuarar på sjukeheim?

**Metode:** Denne oppgåva er ein litteraturstudie, basert på forskning, teori og erfaringar. Eg har nytta meg av databasen Academic search elite, kor ein kan inkludere medline og cinahl for å finne forskning. Datamateriale er valt ut, gjennom bruk av sjekklister for kvalitative studiar.

**Oppsummering av funn og konklusjon:** Pårørande er viktige ressursar både for pasient og helsetenesta. Først og fremst treng pårørande å bli sett og høyrd. Samarbeidet er avhengig av pårørande si oppleving av god relasjon, tillit og kvaliteten i pleia. Tryggleik er ein grunnleggande faktor for eit godt samarbeid, og viktig for tilliten til sjukepleiar. Å utveksle gjensidig informasjon og avklare kvarandre sine roller i samarbeidet er viktig, og krev god evne til kommunikasjon. Dette bidreg til tydelegheit i rollene og forventingane til kvarandre. I tillegg må pårørande kjenne seg involverte og aksepterte for å kunne bidra, og for å kunne gjere eit godt samarbeid mogleg.

**Nøkkelord:** samarbeid, pårørande, sjukeheim, rolle, kommunikasjon

## Abstract

**Title:** Relatives, a resource.

**Background:** I have found it both positive and challenging to work with relatives. From my experience it is varying how we meet the relatives. Unclear expectations, time pressure and reduced staffing can lead to conflict, disagreement and uncertainty between relatives and staff. I see the possibility to make improvements. I want to acquire more knowledge and have more focus on cooperation with relatives in nursing homes. National guidelines describe that cooperation between staff and relatives need to be a natural and integrated part of the working day.

**Thesis question:** How can a nurse cooperate with relatives of residents in nursing home?

**Method:** This thesis is a literature study, based on research, theory and experiences. I have used the database Academic search elite, which can include medline and cinahl to find research. Data material has been selected, through the use of checklists for qualitative studies.

**Summary of results and conclusion:** Relatives are important resources for both patient and health service. First, the relatives need to be seen and heard. The collaboration depends on relatives' experience of good relationship, trust, and quality of care. Safety is a fundamental factor for good cooperation. Exchange of mutual information and clarifying each other's roles in the collaboration is useful and requires good ability to communicate. This contributes to clarification in roles and expectations to each other. In addition, relatives must feel involved and accepted to contribute and make collaboration possible.

**Keywords:** cooperation, relatives, nursing home, role, communication

## 1.0 Innleiing

Eg vel å skrive om samarbeid med pårørnde i primærhelsetenesta. Samarbeid er eit stort og viktig felt, og kan tenkjast å bety mykje for kvaliteten i omsorgsarbeidet på sjukeheimar (Helsedirektoratet, 2017; Jakobsen et al., 2019; Rognstad et al., 2015). Gjennom praksis og arbeid på sjukeheim, opplev eg det som både positivt og utfordrande å samarbeide med pårørnde. Mi erfaring er at det kan oppstå konflikt eller usemje ved ulike forventningar til pleia, sett i forhold til tidspress, personalressursar og auka ansvar i avdelingane. Eg tenkjer mykje ueinigheit kunne vore unngått, med evne til kommunikasjon og ved å opparbeide ein gjensidig relasjon. På bakgrunn av dette ynskjer eg gjennom eit litteraturstudie å undersøke, samt å tileigne meg kunnskap og strategiar for å betre samarbeid med pårørnde til pasientar på sjukeheim. Med denne oppgåva ynskjer eg å auke fokus på pårørnde som ressursar, i staden for «byrde» i dagens sjukeheimskultur (Meld. St. 15 (2017-2018); Meld. St. 29 (2012-2013); Hanssen & Sommerseth, 2014).

Som sjukepleiar skal ein ifølgje dei yrkesetiske retningslinjene forhalda seg, respektere og ivareta pasienten, men òg deira familiemedlemmar (Norsk sykepleieforbund, 2019). Pårørnde eller andre uformelle relasjonar står for rundt 80 % av hjelpa som eldre menneske får. Ofte grunna kortare liggetid i sjukehus og redusert tal institusjonsplassar, som medfører at pasienten med stort omsorgsbehov blir buande heime lengre (Kirkevold, 2014, s. 145). Samfunnet sitt omsorgstilbod er avhengige av den uformelle omsorga som pårørnde står for (Meld. St. 15 (2017-2018)). Den største gruppa er pårørnde til eldre pasientar i kommunehelsetenesta, som vil auke dei neste åra (Meld. St. 29 (2012-2013)). Frå eit samfunnsperspektiv er pårørnde viktige ressursar, både for pasienten og helsetenesta. Det er behov for auka kompetanse kring samhandling med pårørnde ettersom dette er noko mangelfullt per i dag (Meld. St. 29 (2012-2013); Meld. St. 15 (2017-2018); Hanssen & Sommerseth, 2014; Nakrem & Hynne, 2017). I tillegg er det behov for haldningsendring hjå sjukepleiarar, slik at samarbeidet blir ein naturleg og integrert del av arbeidskvardagen (Meld. St. 29 (2012-2013)).

## 1.1 Problemstilling

Problemstillinga eg er kome fram til er, korleis kan sjukepleiar samarbeide med pårørande til bebuarar på sjukeheim?

## 1.2 Avgrensing av problemstilling

Problemstillinga avgrensast til pårørande til eldre som bur på sjukeheim. Det vert ikkje sett på kva spesifikke diagnosar pasienten har, men demens og menneske med stort bistandsbehov er sentralt i oppgåva. Vidare avgrensar eg til pårørande til pasientar på langtidsavdeling. Eg vil fokusere på faktorar for å skape eit godt samarbeid mellom personalet på sjukeheim og dei pårørande generelt. Med pårørande, vil eg ha fokus på både nærmaste pårørande, men òg andre familiemedlemmar som pasienten har ein relasjon til, samt ynskjer å involvere i sitt liv og pleie. Målet er å belyse kva pårørande, pasient og helsepersonell opplever som godt samarbeid og samtidig god kvalitet i pleia, og kva tiltak ein kan setje i verk for å betre dette samarbeidet.

## 2.0 Metode

Metode er den systematiske framgangsmåten, som handlar om korleis ein samlar data for å gje svar på ei problemstilling (Dalland, 2019, s. 50). I tillegg korleis ein kom fram til litteraturen som er nytta, samt kriteria for bruk av litteraturen i oppgåva (Dalland, 2019, s. 214). Val av metode styrast av kva ein ynskjer svar på i problemstillinga og kva metode som er mest eigna til å belyse problemstillinga (Dalland, 2019, s. 51). Ein kan kombinere ulike metodiske tilnærmingar i ei oppgåve. Kvantitativ metode gir målbare resultat, noko som er vanskeleg å nytte som einaste metode til mi problemstilling. Ein kvalitativ metode har som hensikt å fange opp meiningar og opplevingar (Dalland, 2019, s. 52). Dermed passar kvalitativ metode best til å belyse problemstillinga mi, ettersom pårørende og sjukepleiar sine erfaringar kring samarbeid på sjukeheim er i fokus (Nortvedt et al., 2012, s. 72). I tillegg er det mest kvalitativ forskning å finne på området, medan kvantitativ metode er nytta i delar av studiane, for å styrke resultatata der det er hensiktsmessig.

Vidare vil eg beskrive korleis eg har gått fram for å finne relevant litteratur, samt beskrive val og vurdering av artiklar.

### 2.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgåva er litteraturstudie nytta som metode. I ein litteraturstudie nyttar ein sekundærdata ifølgje Dalland (2019, s. 207). Det vil seie fagkunnskap, forskning og teori som allereie er samla og skrive om av andre. Dette finn ein blant anna i bøker og tidsskrift (Thidemann, 2015, s. 77).

### 2.2 Søkeprosessen

Eg har gjennomført systematisk litteratursøk i databasen Academic Search Elite, kor ein samtidig kan hake av for søk i databasane Medline og Cinahl. Eit systematisk søk følgjer ein



plan, er godt dokumentert og skal kunne etterprøvast av andre (Søk & Skriv, 2020). Som tilleggslitteratur nytta eg Idunn, sykepleien.no og Google Scholar. Anna litteratur som er brukt i oppgåva er pensumlitteratur frå tidlegare emne, stortingsmeldingar og andre relevante nettsider.

For å starte søket må eg for det første finne søkeord, samt omsetje dei til engelsk for å utvide søket i databasen. Eg nytta synonymordbok, ordnett, swemed+ og google translate (Nortvedt et al., 2012, s. 42). Deretter danna eg ein søkestrategi og kategorisera synonymord. For å utvide søket, kombinerer eg ulike søkeord innan ein kategori med (OR) i databasen, for å få opp artiklar som inneheld anten det eine eller det andre ordet. Vidare kombinera eg dei ulike kategoriane med (AND) i databasen for å avgrense til artiklar som inneheld eit ord frå kvar kategori (Nortvedt et al., 2012, s. 55). I tillegg avgrensa eg søket til siste 10 åra og merka av for scholarly journals for å auke sannsynet for god forskning. Sjå vedlegg 1 for oversikt over søkeprosessen med tal treff. Til slutt gjennomførte eg søk av artikkeltittel i Oria på biblioteket sine nettsider, for å få tilgang på artikkelen i fulltekst.

## 2.3 Kjeldekritikk

Ei kjelde, er alt som kan bidra til kunnskap i oppgåva (Dalland & Trygstad, 2019, s. 149). Kjeldene må vurderast som sanne og relevante for å kunne nyttast. Kjeldekritikk har to sider; litteratursøking og å gjere greie for den litteraturen ein nyttar i oppgåva (Dalland, og Trygstad, 2019, s. 152). Ved å vurdere kjeldene ein nyttar søker ein svar på kva kjelde det er, kva studien har bidrege med og kvifor eg vil nytte denne kjelda (Dalland, 2019, s. 212). Det vil òg vere nyttig å vurdere kven som har skriva litteraturen og kva perspektiv forfatternen bygger på (Dalland & Tryngstad, 2019, s. 161).

For å anvende forskning i oppgåva og praksis bør ein i følgje Nortvedt et al. (2012, s. 164) vere trygg på resultatata som kjem fram. Fleire faktorar kan påverke resultat i ein studie, blant anna korleis planlegginga var, samarbeid mellom partane under forskning eller om resultatata ikkje er

vist meir en ein gang. For vurdering nytta eg sjekklister for kvalitative studiar (Nortvedt et al., 2012, s. 90). Først og fremst gjennomførte eg ei enkel vurdering for å inkludere eller ekskludere artikkelen ved å lese overskrifter, samandrag og konklusjonar. I tillegg vurderte eg kva tidsskrift artikkelen er publisert i. Vidare gjennom skumlesing vurderte eg om formålet var tydeleg formulert, om typen design i studien er hensiktsmessig for problemstillinga, samt om ein kan stole på og gjere nytte av resultatane som kom fram (Nortvedt, 2012, s. 70). Resultatane i studien viser seg å vere relevant for tema. Fleirtal av studiane er retta mot samarbeid med pårørande til pasientar med demens, noko som kan vere ei svakheit ettersom dei ofte treng noko meir oppfølging og ei anna tilnærming. Likevel ser eg at om lag 80% av populasjonen på sjukeheim har ei form for demens eller kognitiv svikt (Hauge, 2014, s. 267), og har valt å nytte dei i mi oppgåve. Alle artiklane eg har inkludert i oppgåva nyttar IMRaD-strukturen, som er ein kjend oppbygging av forskingsartiklar (Dalland & Tryngstad, 2019, s. 163).

Studiane eg har nytta har eit kvalitativt design, men eg ser likevel at fleire studiar med pårørande frå ulike sjukeheimar støtter opp om kvarandre. Dermed ser eg relevans i artiklane og kan generaliserast til andre pårørande til eldre på sjukeheim. Dette fortel meg at resultatane har betydning for pårørande i liknande situasjonar (Dalland, 2019, s. 131). Eg har nytta både norske og internasjonale studiar i oppgåva. Fleirtalet av studiane er gjennomført i Noreg, men eg har valt å inkludert studiar frå Nederland og USA. Det kan vere både styrke og svakheit at artiklane er frå forskjellige land. Kultur kan påverke menneskelege erfaringar og reaksjonar. Sosial og økonomisk situasjon, utdanning og etnisitet kan vere moglege kulturforskjellar som kan spele ei rolle (Ingstad, 2013, s. 116). På andre sida er alle menneske ulike og bruk av studiar frå fleire land kan dermed gje meg som sjukepleiar auka kompetanse i møte med andre. Dermed ser eg god relevans, slik eg har vurdert resultatane (Dalland, 2019, s. 60).

## 2.4 Etiske omsyn

I oppgåva blir egne erfaringar nytta for å belyse problemstillinga saman med relevant litteratur. Gjennom tileigning av ny kunnskap er det viktig å ivareta personens integritet, og å unngå unødvendige belastningar (Dalland, 2019, s. 236). For å bidra til dette er erfaringane anonymiserte ved å fokusere på casen eller handlinga, som er generaliserbare for eit større omfang. Det er i tillegg viktig for oppgåva mi at studiane eg nytter følgjer krav til forskningsetikk. Alle studiane, utanom ein artikkel, omtaler etiske omsyn. Studiane er godkjent av ein etisk komité, som er i tråd med god forskningsetikk (Slettebø, 2016, s. 250). Informantane blir ivaretekne ved at forskarane held opplysningane konfidensielt. Det bidreg til at pårørande kan vere opne og ærlege utan å vere redd for lekkasje av privat informasjon (Slettebø, 2016, s. 248).

### 3.0 Når sjukeheimen blir heim

På ein sjukeheim bur det eldre menneske som av ulike årsaker har behov for hjelp å ivareta sine grunnleggande behov. I dagens sjukeheim, er bebuarane eldre enn før, sett i samanheng med færre institusjonsplassar, noko som gjer at den eldre blir buande heime lengre med uformell omsorg frå pårørande (Kirkevold, 2014, s. 145). Dei fleste er rundt 80 år, har fleire samansette sjukdommar, redusert funksjonsevne og kognitiv svikt. I tillegg har rundt 80% av sjukeheimsbebuarane ein demensdiagnose (Hauge, 2014, s. 267). Sjukeheimen er ein stad fleire roller møtast. Pasienten sjølv bur der, pårørande er på besøk, medan sjukepleiar er på arbeid. Alle partar med sine forventingar til seg sjølv og til kvarandre (Hauge, 2014, s. 265).

Som regel er pårørande nære og kjenner bebuaren godt. Det gjer dei til gode kjelder for informasjon, viktige omsorgsgivarar og ein sentral del av det sosiale nettverket til pasienten. I tillegg kan dei pårørande representere sine nære, særleg når pasienten har vanskar med å sjølv utrykke sine eigne ønsker og behov (Helsedirektoratet, 2017). Pårørande er dermed viktige ressursar for pasienten og helsetenesta (Helsedirektoratet, 2017), både før og etter pasienten er kome på sjukeheim. Pårørande er etter lova den personen som pasienten oppnemner som pårørande eller den personen som står pasienten nærast etter gjeldande regelverk (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §1-3). Pårørande kan opplevast som både ressurs og byrde, og treng anerkjening, støtte og avlastning frå sjukepleiar for å sjølv oppleve seg som ressursar (Heyn, 2015, s.383).

Sjukepleiaren si rolle er å hjelpe pasienten, som på bakgrunn av manglande styrke, vilje eller kunnskap ikkje kan gjennomføre ønska handling (Henderson referert i Mathisen, 2015, s. 126). Som sjukepleiar skal ein vise respekt, omtanke og inkludere pårørande (Norsk Sykepleieforbund, 2019), samt leggje til rette for samarbeid med pårørande (Kirkevold, 2014, s. 147). Pårørande har grunnleggjande menneskelege behov (Eriksen, 2015, s. 891), som skal ivaretakast. Dette er retta meir fokus på dei siste åra (Helsedirektoratet, 2017; Meld. St. 29 (2012-2013)). Samarbeidet mellom pasient, pårørande og sjukepleiar bør dreie

seg om å finne felles forståing. Dette krev at sjukepleiar har eit ope forhold til seg sjølv, og reflektera rundt forståing av den andre, slik Røkenes og Hanssen beskriv (2012, s. 52). Dette kan bidra til eit godt sjukepleietilbod for både pasient og pårørande. Målet for sjukepleien er å etablere likeverdige forhold, og gjennom tryggleik, støtte og auka kompetanse, tilpasse tenestetilbodet til pasienten og pårørande sine behov (Kirkevold, 2014, s. 147). Perspektiv er grunnleggjande i samhandling og kommunikasjon med andre (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 39), særleg i situasjonar der pårørande har vore viktige omsorgsgivar i tida før pasienten fekk institusjonsplass. Til dømes ved langvarig sjukdom, som parkinson, demens eller funksjonssvikt, som av erfaring krev ein del bistand. Det er som regel ei stor omvelting for dei pårørande i overgangen til sjukeheim. Det kan vere vanskeleg for pårørande å gi slepp på hovudansvaret (Kirkevold, 2016, s. 147). Ei viktig oppgåve er å møte pårørande som tenkjande menneske, med kjensler og opplevingar (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 51). Ved å ivareta dette, ivaretek ein andreperspektivet (Røkenes & Hanssen, 2012, s.41).

### 3.1 Sjukepleierolla og motstridande forventingar

Sjukepleierolla er ei erverva rolle, som ein vel å tre inn i gjennom utdanning og yrkesval. Ei rolle nyttar ein om forventingane som kan knytast til deg i ein viss samanheng (Renolen, 2015, s. 247). Innan sjukepleierolla, kan ein oppleve motstridande forventingar frå pårørande og pasienten, og det kan oppstå ei intra-rollekonflikt, kor ein vil ivareta begge parter (Renolen, 2015, s. 247). Uklare rolleforventingar kan skape vanskar i kommunikasjon (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 244), og dermed kunne påverke samarbeidet med pårørande. Sjukepleiaren trer inn i ulike roller som krev ulik tilnærming. Gjennom sjukepleieprosessen er ein framand, ressursperson, leiar, lærar og rettleiar (referert i Heyn, 2015, s. 373). Dermed lyt sjukepleiaren møte pårørande der dei er relasjonelt. Bruk av orda pårørande, pasient og sjukepleiar, var Travelbee kritisk til grunna tydeleg skilje i rollene. Han sakna eit meir likeverdig forhold. Ved å utvikle eit menneske til menneske-forhold, vil ein lettare kunne møte behova til pasient og pårørande, og oppfylle sjukepleiar si hensikt (Eide & Eide, 2011, s. 135).

Sjuepleiaren har ansvar for å legge til rette for samarbeid med pårørnde (Kirkevold, 2014, s. 147). Samtidig ivareta moglegheita til medverknad, så vel det er i tråd med pasientens ynskjer eller lovverket (pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, §3). Dette samarbeidet med pårørnde vil nødvendigvis ikkje vere basert på likevekt. Pårørnde fokuserer gjerne på «dei små tinga» som sjukepleiar ikkje har tid eller ressursar til. Personalet fokuserer mest på pleia og «dei tunge løfta» (Solvoll & Wang, 2018).

### 3.2 Samarbeid krev likeverdige relasjon, kommunikasjon og fleksibilitet

Det er behov for nye måtar å samarbeide med pårørnde på, samt ein del faktorar som må være til stades (Meld. St. 29 (2012-2013); Meld. St. 15 (2017-2018); Hanssen & Sommerseth, 2014; Nakrem & Hynne, 2017; Kirkevold, 2014, s. 147). Godt samarbeid mellom pårørnde og helsetenesta gjev best heilskapleg hjelp (Pårørndesenteret, u.å). Samarbeid handlar om å arbeide mot eit felles mål (Helsekompetanse, u.å) og er avhengig av relasjon, kommunikasjon og fleksibilitet mellom partane (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 263).

Pårørnde sitt møte med sjukepleiar kan delast i 3 fasar; Inngang, opphald og utgang (Solvoll & Wang, 2018). Møte med sjukepleiar gjennom fasane kan påverke korleis samarbeidet med pårørnde blir vidare (Kirkevold, 2016, s. 147; Solvoll & Wang, 2018). Kunnskap kring desse fasane kan auke bevisstheita over pårørnde sin situasjon og kva som er viktig for pårørnde i samarbeidet. Inngangen handlar om ivaretaking når pasienten flyttar til sjukeheimen og er prega av pårørnde si kjensle av letting og skuldkjensle. Opphald handlar om korleis pårørnde kan finne si rolle i forhold til sjukepleiar (Solvoll & Wang, 2018). Veremåte og evne til å sjå og anerkjenne den pårørnde sine perspektiv er viktige moment for å skape ein god relasjon (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 180). Korleis pårørnde opplever relasjonen er dermed viktig (Eriksen, 2015, s. 893). Generell høflegheit er ein god regel, kor sjukepleiar er vennleg, viser interesse og beklagar ved forseinkingar (Heyn, 2015, s. 374; Hanssen & Sommerseth, 2014; Hoek et al., 2020). Ein må i tillegg respektere forholdet mellom avstand og nærleik i relasjonen. Ved å respektere denne urørlegheitssona vil pårørnde kjenne seg ivaretatt og ikkje krenka (Alvsvåg, 2016, s. 164).

Samarbeid krev likeverdig relasjon mellom helsetenesta og pårørande (Kirkevold, 2014, s. 147), kor både pårørande og sjukepleiar sine synspunkt, perspektiv og behov blir ivareteke og respektert. På denne måten kan ein vise empati i samarbeidet ved å gi pårørande hovudrolla og lytte til deira oppleving (Heyn, 2015, s. 378). Som sjukepleiar handlar det mykje om å legge til rette for å utvikle relasjon, slik at pårørande kan delta (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 28). Denne relasjonen er grunnleggande for vidare samarbeid. Relasjonen er avhengig av tillit og trygghet (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 26), som kan visast gjennom utføring av oppgåvene som forventast av deg og korleis ein møter dei pårørande.

Likeverd i samarbeidsrelasjonen krev at ein kommuniserer på same plan (Kirkevold, 2014, s. 148). Kommunikasjon er ein grunnleggande nøkkel knytt til samarbeid med pårørande. Ordet stammer frå latin og tyder å gjere felles (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 41). Gjennom samtale, kan ein som sjukepleiar vise seg som tilgjengelege (Heyn, 2015, s.363). Kommunikasjon er ein gjensidig prosess kor informasjon blir delt (Heyn, 2015, s. 365). Informasjonen som formidlast kan derimot endre seg undervegs, noko som vil seie at motteke informasjon, ikkje nødvendigvis samsvarar med den budskapet som vart sendt (Heyn, 2015, s. 365). Dette syner rom for tolking og preg av kjensler i kommunikasjonen, noko som kan vere ei barriere for samarbeidet med pårørande.

God kommunikasjon er avhengig av formålet med samhandlinga og relasjonen (Røkenes & Hanssen, 2017, s. 178 & s. 241). Ved ein god og trygg relasjon er ein meir mottakeleg for rettleiing eller kritikk. Dersom relasjonen er dårleg kan dette bli oppfatta som sarkasme og avvising (Røkenes & Hanssen, 2017, s. 178). Stemme og tonefall, kroppshaldning og korleis ein formidlar informasjonen kan styrke eller svekke relasjonen (Ingstad, 2013, s. 157). Eksempelvis vil ein ved å snakke fort med handa på dørtrykkerten signalisere dårleg tid og stress, noko som vil skape avstand til dei pårørande. Derimot kan ein gjennom bekräftande kommunikasjon skape trygghet og tillit som bidreg til betre relasjon og samarbeid (Eide & Eide, 2011, s. 220). Manglande samtale og informasjon kan svekke tilliten til sjukepleiar (Solvoll & Wang, 2018).

Det finnast fleire strategiar for samhandling; Spørsmål-svar-mønsteret og prosedyremønsteret er to samhandlingsmønster som set sjukepleier i ein større maktposisjon. Det kan føre til at pasient og pårørnde sine behov vert oversett eller at viktige moment eller behov ikkje kjem fram i samtalen (Kirkevold, 2014, s. 148). I samhandling må ein derimot forholde seg til andreperspektivet, slik at pårørnde sitt synspunkt blir ivareteke i samhandlinga (Røkenes & Hanssen, 2012, s.41).

Utvekslingsmønsteret er dermed meir egna for å fremme samarbeid mellom pårørnde og sjukepleiar, ettersom det er fokus på likeverd og felles forståing gjennom utveksling av kvarandre sine synspunkt og erfaringar (Efraimsson og Zoffmann mfl. referert i Kirkevold, 2014, s. 148). Gjennom utvekslinga skapast eit opplevingsfelleskap, kor sjukepleiar og pårørnde føler seg møtt av kvarandre i samhandlinga (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 42).



## 4.0 Funn

Først og fremst treng ein å danne ein god relasjon med pårørande, gjennom kommunikasjon. Derneft oppleve god kvalitet, tryggleik og tillit til sjukepleiar. Rolleavklaring er ein viktig føresetnad for samarbeid med pårørande. Til slutt er gjensidig utveksling av informasjon samt at pårørande kjenner seg inkludert og involverte viktige føresetnader for samarbeid. Sjå figur i vedlegg for framstilling av tema.

### 4.1 Relasjon, tillit og tryggleik

Kommunikasjon er av betydning for samarbeidet (Hoek et al., 2020). Å bli spurd korleis ein har det, fekk pårørande til å føle seg velkomne og opplever personalet som interessert. Pårørande hadde kontaktbehov, men var redde for å være til bry eller bli oppfatta som krevjande frå personalet. Pårørande var bekymra for om eige kontaktbehov, kunne gå ut over omsorga til pasienten. Fleire pårørande utrykkjer at kontakta med helsetenesta er bra ved innlegging, men saknar vidare kontakt. Dei som opplevde nær kontakt med avdelinga hadde betre oppleving av omsorga og avdelinga generelt (Hoek et al., 2020).

Pårørande opplever at nokon er meir eigna til arbeidet enn andre (Hanssen & Sommerseth, 2014). Det var viktig å ha ein personleg relasjon slik at pårørande kunne kjenne seg velkomne og involverte (Hoek et al., 2020), medan andre pårørande opplevde det som vanskeleg å få kontakt med denne personen (Rognstad et al., 2015). Hanssen og Sommerseth (2014) beskriv korleis dei pårørande nærast klora seg fast til ein favorittperson. Å vere opne og tilgjengelege er av betydning for kontakten. Pårørande hadde behov for å bli sett og respektert i møte med sjukepleiar og ynskja å bli møtt med vennlegheit, omtanke og interesse (Hanssen & Sommerseth, 2014). Det var viktig med beroligande kommentarar frå personalet, som støtta pårørande i avgjersla om sjukeheims plass (Majerovitz et al., 2009). Gjensidigheit var viktig slik at pårørande fekk komme med innspel og være ueinig i avgjerder utan at det oppstod konflikt. Å sjå dei pårørande sine utfordringar og situasjon var eit ynskje frå pårørande (Hanssen & Sommerseth, 2014; Rognstad et al., 2015). Å kunne ha ein

kameratsleg tone mellom personalet og pårørende, kjenne namnet til kvarandre og føle seg velkommen hadde betydning for samarbeidet og relasjonen (Norheim & Sommerseth, 2014).

Tryggleiken synast å vere viktig for eit godt samarbeid med sjukepleiar. Pårørende trong å kunne stole på at personalet gav god omsorg til pasienten (Jakobsen et al., 2019). Tillit og avhengigheit er eit sentralt funn i studien til Hoek et al. (2020). Mangel på tillit og tryggleik førte til overvaking av omsorga som gis (Majerovitz et al., 2009; Hoek et al., 2020). I tillegg fekk pårørende auka behov for å vere til stades for å følgje med når pårørende opplevde manglande tryggleik (Nakrem & Hynne, 2017). Tilliten auka ved å ha ein personleg kontakt, som pårørende visste var til å stole på (Hoek et al, 2020). I ein studie av Nakrem og Hynne (2017) opplevde pårørende utryggheit gjennom oppleving av dårleg kvalitet i pleia. Pårørende fekk dermed mistillit til helsetenesta. Personalressursar, eigenskapar hjå personalet og kven som var på arbeid hadde betydning. Overvaking og etterprøving av pleia kunne skje dersom personalet ordla seg på ein måte som gav pårørende skuld kjensle overfor pasienten (Majerovitz et al., 2009). Når personalet handla på ein lettvindt eller feil måte vart pårørende meir kontrollerande (Hanssen og Sommerseth, 2014). Tilliten var sterkare til personalet som overheldt forpliktingane. Nakrem og Hynne (2017) beskriv at pårørende treng å bli bekrefta, slik at pårørende kunne la personalet ta over og samstundes vere trygge.

Underbemanning, tid og ressursar er teke opp som barrierar for kommunikasjon med pårørende (Majerovitz et al., 2009; Norheim & Sommerseth, 2014). Manglande kompetanse og misforståingar i personalgruppa kan hindre samarbeid med pårørende (Jakobsen et al., 2019). I tillegg kan manglande rapportering mellom personale på vakt vere barrierar for samarbeid (Majerovitz et al., 2009). Pårørende opplevde det som vanskeleg å komme fram med klager, ettersom det vart teke ille opp eller at klagen ikkje vert lytta til (Nakrem & Hynne, 2017). Blant anna manglande tannpuss, sjølv etter oppfordring frå pårørende, gav mistillit (Hoek et al., 2020). Personalet kan oppleve pårørende som vanskelege (Hanssen & Sommerseth, 2014; Majerovitz et al., 2009), samtidig som pårørende blir mindre nøgde

dersom pasienten må vente på hjelp. Personalet opplevde at pårørende hadde urealistiske forventingar og at pårørende snakka stygt og viste sinne overfor personalet. Personalet opplevde i tillegg at pårørende var raskare å klage på ting enn å anerkjenne ein god jobb (Majerovitz et al., 2009).

## 4.2 Rolleavklaring som ein føresetnad for samarbeid

Pårørende si rolle blir uavklara etter innlegging i institusjon (Rognstad et al., 2015) .

Pårørende opplevde i liten grad å bli nytta som ressurs og hadde vanskar med å finne si rolle (Rognstad et al., 2015). Pårørende er usikre på kva som forventast av dei og har vanskar å gi frå seg hovudansvaret (Majerovitz et al., 2009). Mangel på dialog og møter med helsepersonell kan ifølgje Rognstad et al. (2015) gjere rollene vanskelege å definere, samt at pårørende sine behov og forventingar ikkje vert tekne med i betraktning.

Pårørende har behov for rolleavklaring, som ein føresetnad for samarbeid og involvering (Norheim & Sommerseth, 2014). Pårørende opplever dei ikkje har fått si nye rolle og samtidig vanskar med å gje slepp på den gamle grunna motsetningar og tvetydigheiter (Rognstad et al., 2015). Involvering og påverking er viktig for å oppleve trygghet i utvikling av ny rolle. Reglar og rutinar kan vere barrierar for samvær (Rognstad et al., 2015). I studien til Hoek et al. (2020) meinte pårørende at pleieoppgåver som dusj og toalettbesøk er personalet sitt ansvarsområde, medan pårørende ville hjelpe med sosiale aktivitetar eller matsituasjonar. Kun nokre få pårørende deltok i pleieoppgåver. Personalet opplever at pårørende somme tider har for høge forventingar til dei, basert på kva ein har kapasitet til (Majerovitz et al., 2009). I same studie kjem det fram at pårørende og personale kan ha forskjellige perspektiv angående pasienten, som kan føre til feilkommunikasjon med tanke på at pårørende kjenner personen frå tidlegare, medan helsepersonell kjenner pasienten no.

### 4.3 Gjensidig utveksling av informasjon

Informasjon mellom pårørende og personalet synast å ha gjensidig betydning for samarbeidet. Fleire pårørende opplevde manglande informasjon (Hanssen og Sommerseth, 2014). Pårørende fekk mangelfull informasjon, der eit medikamentbytte førte til fall og beinbrot. Ein anna pårørende hadde ikkje høyrte noko frå helsetenesta på 3 år angående far sin. Pårørende uttrykker viktigheita av klar og fullstendig informasjon gitt av nokon som kjenner pasienten godt, til rett tid (Majerovitz et al., 2009).

Opplevinga av informasjonsflyt var varierende (Norheim & Sommerseth, 2014). Nokre pårørende var nøgde og hadde god kontakt med personalet. Andre var nøgd med å sjølv etterspørje informasjonen. Fleire hadde negative opplevingar kor dei ikkje fekk informasjon dersom dei ikkje sjølv tok kontakt (Norheim & Sommerseth, 2014). Pårørende etterspurde meir informasjon men òg samtale. Pårørende opplevde at personalet ringer når det er behov for utstyr eller om noko har skjedd, men ikkje elers (Hoek et al., 2020; Rognstad et al., 2015). Færre opplevde informasjon knytt til korleis pasienten hadde det eller teikn til uro. Manglande informasjon om kvardagslivet skapte vanskar i å bevare kontinuitet i relasjonen med pasienten, då dette var eit samtalegrunnlag (Rognstad et al., 2015). Pårørende opplevde at relasjonen reduserast til tida dei pårørende er på besøk på sjukeheimen (Rognstad et al., 2015).

Pårørende gav uttrykk for usikkerheit over kven dei kunne spørje til råds (Norheim & Sommerseth, 2014). Ein studie av Rognstad et al. (2015) beskriv at pårørende blei brukt som informasjonskjelder og samarbeidspartner i byrjinga, men seinare i liten grad. Dette kunne resultere i tap av informasjon. Pårørende informerte pleiarane om korleis deira nære likar å bli tekne vare på (Hoek et al., 2020). Dei fungerte dermed som talsmenn for pasienten og kunne sitje på nyttig informasjon, som sjukepleiar elles ikkje hadde tilgang på.

#### 4.4 Å kjenne seg inkludert

Pårørande ynskjer å ta ansvar og delta i avgjerder, og etterlyste faste møter med sjukepleiar for å få moglegheit for involvering (Rognstad et al., 2015). Fleire pårørande utrykte ynskje om å bli involvert i planlegging og avgjersler (Rognstad et al., 2015). Å føle seg velkommen og inkludert betydde mykje for samarbeidet (Nakrem & Hynne, 2017). Fleirtalet vart ikkje inkludert i forhold til å legge til rette for individuell omsorg og aktivitet. Pårørande reagerer på manglande involvering ettersom dei har ynskje om å bidra og sit på mykje kunnskap om pasientens ynskjer (Rognstad et al., 2015).

Pårørande følte seg anten inkludert eller ekskludert frå fellesskapet på sjukeheimen (Nakrem & Hynne, 2017). Inkludering er ein faktor for at pårørande sine forventingar skal bli tilfredsstilte (Jakobsen et al., 2019). Pårørande legg vekt på openheit og rausheit, og ser på seg sjølv som ein koblingsfunksjon mellom fortid og notid. Det er viktig for personalet å få bli kjend med pårørande og kva forventing dei har til sjukeheimen. Studien til Hoek et al. (2020) viste at pårørande var nøgd med mengda av eiga involvering, men at kvaliteten kunne betrast ved å bli meir involverte av personalet.

Manglande tid og skiftande personalressursar kan true tryggleiken, kontinuitet og samarbeidet med pårørande. Pårørande opplevde tilfeldig oppfølging av pasienten og grad av involvering, noko som gav auka bekymring hos pårørande (Norheim & Sommerseth, 2014). Endring av haldningar hos personalet er nødvendig for at samarbeid og involvering skal bli ein naturleg del av kvardagen (Norheim & Sommerseth, 2014).

## 5.0 Korleis samarbeide med pårørande i sjukeheim?

I denne delen av oppgåva vil eg drøfte tema i lys av forskning og teori. I tillegg nytte egne erfaringar kring utfordringar i samarbeidet. Vidare vil eg drøfte korleis ein kan betre samarbeidet gjennom god kommunikasjon og relasjon, rolleavklaring, oppleving av tryggleik og tillit, samt god informasjon og inkludering av pårørande. Samarbeid med pårørande er ein viktig del av det å vere sjukepleiar (Norsk sykepleieforbund, 2019). Beklagelegvis er samarbeidet med personalet på sjukeheim ikkje ideelt, basert på pårørande sine opplevingar (Meld. St. 29 (2012-2013); Hanssen & Sommerseth, 2014; Nakrem & Hynne, 2017). Pårørande sine utfordringar, og innsatsen dei ytt for pasienten og helsetenesta både før og i institusjon er heldigvis retta meir fokus (Helsedirektoratet, 2017; Meld. St. 29 (2012-2013); Meld. St. 15 (2017-2018)). Dette signaliserer håp for framtidens samarbeid.

### 5.1 Tid til å danne ein god relasjon

I praksis opplever ein stadig vekk pårørande som uttrykker misnøye ovanfor personalet, samt personalet som seg i mellom klagar over vanskelege pårørande. Eg trur mykje av barrierane for samarbeid er knytt til dette. Å kunne ta seg tid, stoppe opp og ha ein uformell samtale med pårørande kunne vore gjort oftare og truleg bidrege til mindre snakk og fordommar om kvarandre. Pårørande ynskjer desse samtalanene (Hoek et al., 2020). Gjennom bekreftande kommunikasjon kan ein skape tillit og trygghet (Eide & Eide, 2011, s. 220). Kommunikasjon kan bidra til ivaretaking av relasjonar, men òg avstand og brot i relasjonar (Ingstad, 2013, s. 157). Dermed kan kommunikasjon både fremme og hindre samarbeid, ettersom det er ei forbinding mellom sjukepleiar og pårørande (Røkenes & Hanssen, 2012).

Dersom sjukepleiaren legg til rette for at pårørande kan uttrykke sine erfaringar og synspunkt, kan det bidra til betre samarbeid. Dette er i tråd med Heyn (2015, s. 374), som beskriv at empati og å få fram den andre sitt perspektiv er viktige eigenskapar i kommunikasjon. Pårørande uttrykker viktigheita av å få komme med innspel og vere usamde, utan at det oppstår konflikt (Hanssen & Sommerseth, 2014). Samtidig er det viktig å bli sett og møtt med vennlegheit, omtanke og interesse (Hanssen & Sommerseth, 2014; Rognstad et

al., 2015). Dette fortel meg at evne å setje seg inn i situasjonen som pårørande, samt å vise respekt for dei pårørande er viktige faktorar for å kunne kommunisere og dermed samarbeide. Samtidig kan det bidra til betre forståing av handlingar og utsegn frå pårørande. Dette kan ein sjå i samanheng med utvekslingsmønsteret, som bærer preg av gjensidig formidling av synspunkt for å oppnå felles forståing (Efraimsson og Zoffmann mfl. Referert i Kirkevold, 2014, s. 148). Dette er ein måte å utøve empati i kommunikasjon (Heyn, 2015, s. 378), som er ein ferdigheit som kan lærast.

Pårørande si oppleving av tryggleik knytt til kvalitet i pleia har betydning for vidare samarbeid. Eit av hovudmåla med sjukepleie er å etablere likeverdige forhold gjennom tryggleik og støtte (Kirkevold, 2014, s. 147). Eg har sjølv erfaring frå pleia der samarbeid med pårørande har vore vanskeleg. I tilfelle der eg opplever redusert kvalitet kan det vere knytt til usikkerheit frå meg sjølv som pleiar, men òg frå pårørande. Eg hadde i praksis ansvar for terminal pasient og pårørande. Eg merka meg at pårørande ikkje ønska mi hjelp og støtte, og heller venda seg til andre. Truleg var dette samansett av stillingstittel, alder og kjennskap. Eg blei usikker, grunna at eg ikkje var ferdig utdanna sjukepleiar, i tillegg til at fleire av pårørande hadde helsefagleg bakgrunn. Eg var redd å overkøyre eller ta for stor plass og valte ei audmjuk haldning. Kanskje verka eg for usikker, slik at dei pårørande følte seg utrygge og dermed opplevde dårleg kvalitet i ein sårbar situasjon. Eg opplevde at eg ikkje fekk utført jobben min, slik eg hadde ynskt. Dette er i tråd med Nakrem og Hynne, (2017) som beskriv at pårørande opplever utryggheit gjennom oppleving av dårleg kvalitet i pleia, noko som vidare førte til mistillit. Mangel på tryggleik påverkar mennesket, ettersom det er eit av dei grunnleggande menneskelege behova (Eriksen, 2015, s. 891). Eg opplever det motsette i andre situasjonar. Pårørande som rosar og uttrykkjer at dei veit pasienten får den nødvendige pleia og omsorga. Dei signaliserte med dette tryggleik. I dette tilfelle reiste pårørande heim og eg sat att med ei god kjensle. Dette samsvarar med Jakobsen et al. (2019), som beskriv at pårørande trong å vite at personalet gav god omsorg til pasienten, for å vere trygge.

Tryggleiken er ein faktor for å etablere ein god relasjon (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 26). I eksempelet over, hadde pårørande ein tettare relasjon til ei anna i personalgruppa. Dette samsvarar med pårørande i studien til Rognstad et al. (2015), som sat pris på ein personleg relasjon. Dermed kan ein seie at eit godt samarbeid krev både opplevd tryggleik og ein god relasjon med pårørande (Kirkevold, 2014, s. 147). Denne tryggleiken kan visast gjennom utføring av sjukepleieoppgåver, samt korleis ein møter pårørande (Røkenes & Hanssen (2012, s. 26). Relasjonen vil på andre sida variere, basert på kjemi, veremåte og personlegdom. Med nokre pårørande går samtalen i eitt og det er vanskeleg å avgrense praten, medan ein i andre situasjonar føler ein må dra ut orda, noko som er i tråd med ein studie av Norheim og Sommerseth (2014).

Blir ein møtt med sveitten i panna, springande bort gjennom gangane, utan tid å smile eller prate, seier det seg sjølv at samarbeidet ikkje får ein god start. Dette er i tråd med fleire studiar som beskriv at å vere synleg i møte og få eit smil var viktig for det vidare samarbeidet. Samtidig som å bli møtt med vennlegheit, respekt og engasjement (Hoek et al., 2020; Hanssen & Sommerseth, 2014; Solvoll & Wang, 2018). Pårørande legg vekt på pårørandeperspektivet. At sjukepleiar har evne til å lytte og sjå dei pårørande (Hoek et al., 2020). På andre sida kan det tenkjast at ein treng meir tid til samtale for å betre samarbeidet på sjukeheimar. Det er hektisk i dagens sjukeheim med lite personalressursar og mange pasientar. Manglande kompetanse og redusert personalressursar er hindringar for samtale og samarbeid (Majerovitz et al., 2009), som på sikt kan true tryggheta og kontinuiteten (Norheim & Sommerseth, 2014).



## 5.2 Avklaring av forventingane

Ikkje alle pasientar på sjukeheim har pårørande som stiller opp eller kan bidra. Nokre har fleire besøkjande dagleg, medan andre aldri får besøk. På andre sida har ein pårørande, som sjølv er slitne og gamle, som likevel kjem for å glede sine nære. Desse treng å bli ivaretekne for å ikkje slite seg ut sjølv (Helsedirektoratet, 2017; Meld. St 15 (2017-2018)). Dette samsvarar med Hanssen og Sommerseth (2014), som beskriv at dersom belastninga på pårørande blir for stor, kan det føre til helseplager eller konfliktfylt relasjon. Pårørande uttrykker at dei er usikre på kva helsepersonell forventar av dei (Majerovitz et al., 2009). Uklare forventingar gjev usikkerheit. Å avklare kvarandre sine roller kan dermed bidra til eit betre samspel og samarbeid mellom sjukepleiar og pårørande. Eit samarbeid er avhengig av fleire partar, som arbeider mot same mål (Helsekompetanse, u.å). Det er dermed ikkje sagt ein fysisk skal arbeide i lag, men heller om å sjå menneska og reflektere rundt kva pårørande kan og ynskjer å bidra med, samt kva som er sjukepleiar sitt ansvar. Dermed må ein fordele oppgåvene, ut i frå kva rolle ein har. Uklare forventingar og roller skyldast mangel på jamn dialog med helsepersonell (Rognstad et al. 2015). Avklaring av kven som er næraste pårørande og kven pasienten ynskjer å involvere er viktig, ettersom sjukepleiar må forholde seg til gjeldande regelverk om samtykke og involvering (Pasient- og brukerrrettighetsloven, 2001, §3-1).

Eit anna spørsmål er kor mykje ein kan forventa av pårørande. Overgangen frå omsorgsgivar til gjest synast å vere vanskeleg (Rognstad et al., 2015; Majerovitz et al., 2009). Pårørande opplever å ha ein fot i kvar rolle, noko som kan resultere i auka usikkerheit. Pårørande har blanda kjensler, kor lettelse, skyldfølelse, skam og svik er sentralt (Nakrem & Hynne, 2017; Norheim & Sommerseth, 2014). Som sjukepleiar må ein avlaste pårørande og redusere deira belastning av omsorgsoppgåver, men likevel la pårørande få bidra (Meld. St. 29 (2012–2013)). «Ikkje forlat meg her», er utsegn som kan komme frå pasienten. Pårørande kan kjenne dei sviktar pasienten og kjenner dei må vere tilstades meir, til tross for eiga helse og kvardag. Nokre pårørande tenkjer meir på personale enn seg sjølv, og vil sitje med pasienten for å gje personalet pause. Å komme med beroligande kommentarar og å støtte pårørande i avgjerda om sjukeheimplass er dermed viktig (Majerovitz et al., 2009). Eg tenkjer at

pårønderessursar bør vere ei ekstrahjelp og noko pårørande sjølv ynskjer. Pårørande bør heller ikkje føle seg låst til ansvar på sjukeheimen eller vere redde for om pasienten får den pleia og hjelp dersom pårørande ikkje er tilstades (Nakrem & Hynne, 2017).

Likeverdige forhold mellom sjukepleiar og pårørande kan bidra til samarbeid. Travelbee var oppteken av menneske til menneske-forhold (Eide & Eide, 2011, s. 135). På andre sida vil ikkje samarbeidet mellom sjukepleiar og pårørande vere prega av likevekt, men heller om å fordele ansvarsområde slik at det oppfyller forventingane for begge parter. Inkludering er ein faktor for at pårørande sine forventingar skal bli tilfredsstilte (Jakobsen et al., 2019). Det er varierende kva pårørande ynskjer å bidra med. For nokon fell det naturleg å følgje mora på toalettet, medan andre pårørande hjelp pasienten å ringje på alarmer slik at sjukepleiar kan hjelpe. Dei fleste pårørande verkar derimot klar på skilje mellom pleieoppgåver som stell, toalettbesøk eller dusj, og det sosiale, slik som måltidssituasjon, handling, sosiale tilstellingar eller velvære. En studie av Hoek et al. (2020) bekreftar denne fordelinga av oppgåver.

Av erfaring er dusjedagar forbinda med kaldt, utriveleg og at det tek lang tid. På andre sida ser dei eldre damene fram til reint og nyopprulla hår i etterkant. Her er moglegheit for samarbeid med pårørande ettersom det er ein evig diskusjon om rulling av hår, høyrer til i pakken på sjukeheimen. Ein del pårørande til eldre damer har faste besøk på dusjedagen til pasienten for rulling og styling. Dette er i tråd med Solvoll og Wang (2018), som beskriv at pårørande gjerne vil fokusere på dei «små tinga» som er viktige for pasientens psykososiale og fysiske miljø. Gjennom liknande situasjonar får pårørande moglegheit å bidra. Det kan knyte og bevare forbindelsen mellom pasient og pårørande, samtidig som ein ivaretek samtalar om kvardagslivet, slik Rognstad et al (2015) beskriv. Dermed er dialog kring roller og gjensidige ynskjer viktig. Forsking viser at pårørande har behov for ei slik rolleavklaring, samt at det er viktig for det vidare samarbeidet og moglegheita for pårørande å involvere seg (Norheim & Sommerseth, 2014).

### 5.3 Å utfylle kvarandre sitt behov for informasjon

Informasjon frå pårørande til sjukepleiar er like viktig som frå sjukepleiar til pårørande. Sjølv om det er ulik informasjon dei ulike partane kan gi, kan det samla sett utfylle kvarandre. Eg opplever i praksis at pasienten har lettare for å utrykke seg til pårørande om saker dei er opptekne av, som på andre sida ikkje kjem fram til personalet. Eksempelvis om trivsel, smerter eller bistandsbehov. Ein pasient i praksis var plaga med hallusinasjonar, og var dermed engsteleg av å sjå ein mann i vindauge. Dette fekk pårørande stadig beskjed om, medan personalet ikkje høyrde noko om plagene. Dette kan tenkjast å handle om trygghet til personalet, at pasienten ikkje vil være til bry eller kanskje redsle for å bli avvist eller ikkje bli teke på alvor. Dette samsvarar med Hoek et al. (2020) kor pårørande fungerte som talsmenn for pasienten, ved å formidle viktig informasjon som pasienten ikkje fekk uttrykt sjølv. Pårørande kan i tillegg bidra med viktig informasjon om tidlegare interesser, ønsker og kva pasienten har opplevd før. Ved å dele slik informasjon vil ein kunne nyttiggjere seg av kvarandre, som bidreg til samarbeid. Ein anna pårørande eg møtte i praksis, kunne bidra med historier om fortid og tidlegare ønsker til ein pasient, som gav meg ei djupare forståing av personens noverande plagar. Dermed kan gjensidig informasjon bidra til å knyte notid og fortid saman, og gjere pårørande til ein koblingsfunksjon (Jakobsen et al., 2019). Gjennom eit tett og godt samarbeid, samt dialog med pårørande kan ein bevare sjukeheimsbebuarens identitet (Nakrem & Hynne, 2017) og omsorgsbehov. Eg opplever òg at klager angående personalet og pleia blir gitt til pårørande. Dersom ein i eit slikt tilfelle ikkje har god dialog med pårørande, kan det oppstå mistillit og konflikhtar, utan å eigentleg ha møtast.

Pårørande opplever fråverande eller mangelfull informasjon frå helsetenesta. Mangel på samtale og informasjon kan svekke tilliten pårørande har til sjukepleiar (Solvoll & Wang, 2018), og dermed skape usikkerheit hjå pårørande (Nakrem & Hynne, 2017). Eg opplevde i praksis å skulle informere pårørande angående fall på ein sjukeheim. Det viser seg at pårørande ikkje hadde fått informasjon om forverring av tilstand og fleire fall i løp av siste månad. Dei hadde kun fått informasjon om to fall tidlegare og vart sjokkert når pasienten hadde endra tilstand, og regelmessige fall. På andre sida fekk eg kjenne på følelsen av å gje god informasjon og at pårørande set pris på det. Dette er òg i tråd med en studie av Norheim

og Sommerseth (2014) kor pårørande opplevde varierende informasjonsflyt. Det viser viktigheita av pårørande si oppleving og behov for klar og fullstendig informasjon, gjeve av kjent personale (Majerovitz et al., 2009). På andre sida ynskjer pårørande å få meir innblikk og informasjon om kvardagslivet til pasienten, ikkje berre ved medisinske hendingar. Pårørande saknar ei meir uformell kontakt med helsetenesta (Hoek et al, 2020; Rognstad et al, 2015).

Samarbeidet med pårørande kan påverkast av korleis dei pårørande opplever samarbeidet mellom personalet. Ved hyppig skifte i personalet kan informasjon felle ut og ikkje bli vidareformidla. Dokumentasjon og rapportering mellom helsepersonell på vakt er viktig for å bevare kontinuiteten (Hellesø, 2015, s. 211). Dette samsvarar med Majerovitz et al. (2009), som beskriv at manglande rapportering mellom personalet var ei barriere for samarbeid.

### 5.3 Utfordringar i samarbeidet med pårørande

Å snakke forbi kvarandre er eit problem i helsevesenet. Av erfaring kan tid, makt og nedsett evne til å lytte vere orsakar til dårleg samarbeid. Eksempelvis, sjukepleiar sitt bruk av framandord, slik som å nytte latinske ord framaføre daglegdagse ord som pårørande forstår betydinga av. Andre gonger kan det verke som sjukepleiar og pårørande jobbar mot forskjellige mål eller har andre forventingar og av den grunn snakkar forbi kvarandre. Noko som samsvarar med Heyn (2015, s. 365), om sendar og mottakar av informasjonen. Det er rom for tolking, og pårørande i dette tilfelle kan oppfatte eit budskap annleis enn den var tiltenkt. I ein studie av Majerovitz et al. (2009) kommuniserte personalet på ein måte som fekk pårørande til å kjenne skam og skyld for å plassere pasienten på sjukeheim. Pleiaren i dette tilfellet uttrykte pasientens ønske om meir besøk av sine pårørande, medan pårørande følte dei svikta pasienten. Kjensla av skam og skyld førte vidare til at pårørande i beste hensikt vart meir kontrollerande for å etterprøve pleia pasienten fekk. Basert på erfaringar mislikar personalet at pårørande etterprøver eller kontrollerer dei. Det kan raskt vere grobotn for konflikt, misforståing og frustrasjon, og dermed vere til hinder for godt samarbeid. Dette samsvarar med Majerovitz et al. (2009) som beskriv at personalet

opplevde at pårørende var raskare å klage enn å anerkjenne arbeidet som blei gjort. På andre sida tenkjer eg det er viktig å forstå kvifor pårørende handlar som dei gjer.

Personlege eigenskapar og haldningar ovanfor pårørende har betyding for samarbeidet. For å oppleve pårørende som ressursar krev det endringar hjå sjukepleiar og systemet (Norheim & Sommerseth, 2014). Eg opplever det er blitt ein ukultur på fleire sjukeheimar. Pårørende blir i enkelte tilfelle sett på som vanskelege og kontrollerande, medan ein i andre settingar som heilt fantastiske og opplever god kjemi. Pårørende i studien til Nakrem og Hynne (2017) opplevde å bli satt pris på og verdsett av personalet. Sannsynlegvis handlar det òg om kjemi, men basert på mine erfaringar handlar det ein del om personalet sine haldningar. Dette har betyding frå første møte (Solvoll & Wang, 2018). Det er ikkje til å leggje skjul på at samarbeidsevner varierer på ein arbeidsplass. Å inkludere andre i sitt arbeid er ikkje alltid like enkelt, anten det er pårørende eller kollega. Ein merkar raskt om personen du skal samarbeide med ynskjer å yte det lille ekstra eller oppfylle eit minstekrav. Desse haldningane treng å endrast for å lykkast med samarbeid og involvering av pårørende i det daglege (Norheim & Sommerseth, 2014).

Pårørende og pasient ønsker at det nyttast god tid, men samtidig god utføring av oppgåvene. Dette samsvarer med Røkenes og Hanssen (2012, s. 26), som beskriv at tillit kan visast gjennom utføring av sjukepleieoppgåvene. Nedprioritering av gjeremål kan vere til hinder for samarbeid med pårørende. Basert på erfaring er det lettvindt å «gløyme» tannpussen om kvelden og ein kan spare tid ved å ikkje tilby ei ekstra gåtreening. Dette samsvarar med Hanssen og Sommerseth (2014) kor pårørende opplevde mistillit ved at personalet handla på ein lettvindt måte. Raske løysingar er ikkje populært verken for pasienten eller pårørende. Dette syner at kvaliteten i pleia har mykje å seie for tryggheta til pårørende, og dermed ei indirekte verknad på samarbeidet, noko som er i tråd med Hoek et al. (2020) som beskriv pårørende som mista tillit, basert på manglande daglege gjeremål eller å ikkje overhalda avtalar. Det kan tenkjast at det blir vanskeleg for pårørende å samarbeide ved manglande trygghet av om personalet yt det beste for pasienten. Dette kan som nemnt tidlegare føre til

overvaking og kontrollering frå pårørande (Hoek et al., 2020; Hanssen & Sommerseth, 2014), som igjen kan føre til konflikter med personalet, samt frustrasjon og ueinigheiter mellom personale og pårørande. På andre sida merkar eg at personalet tek tak når pårørande påpeiker misnøye. Spørsmålet er om det skal vere nødvendig for pårørande måtte passe på om småting vert gjennomført. Dette handlar om den grunnleggande tryggleiken, noko som er i tråd med Jakobsen et al. (2019) som beskriv at pårørande trong å kunne stole på at personalet gav god omsorg til pasienten. Kva med dei som ikkje gjev beskjed?

## 6.0 Konklusjon

I denne oppgåva har eg sett på korleis sjukepleiar kan samarbeide med pårørande til bebuar på sjukeheim. Det kjem fram at pårørande er viktige og nyttige ressursar både for helsetenesta og for pasienten. Pårørande uttrykker at samarbeidet og kommunikasjon med helsetenesta ikkje er god nok. Forsking peikar på ulike barrierar for samarbeid.

Samarbeidet med pårørande er avhengig av relasjon, korleis pårørande blir møtt og moglegheita for kontakt med sjukepleiar. Pårørande treng å bli aksepterte, anerkjent og involverte. Dei treng dialog og relasjon med pleiaren. Korleis dei pårørande opplever at sjukepleiar ivaretek deira næraste, spegla seg i korleis relasjonen mellom pårørande og pleiar blei. Vidare er trygghet og tillit viktige faktorar for pårørande. Det synast at kvaliteten i pleia, har stor betydning for tryggleiken til dei pårørande. Pårørande må vere trygg at pasienten får den pleia og omsorga pasienten treng. Å informere kvarandre for å oppnå ei felles forståing, bidreg òg til samarbeid. Ein må snakke same språk, og strekke oss etter same mål for å lykkast. Rollene og forventingane, bør avklarast for å hindre tvetydigheiter. Usikkerheit er ofte betinga i uklare forventingar. Samtidig må ein gi pårørande plass, slik at dei føler seg velkomne, aksepterte og gje dei moglegheit til å delta. I tillegg kjem det fram at haldningar til personalet, saman med endring av systemet må til for å kunne inkludere pårørande i det daglege. Tid, ressursar og auka ansvar i kommunane truar kontinuitet og kvalitet, og dermed òg kan samarbeidet med pårørande vere trua.

Denne oppgåva har bidrege med auka kunnskap om nyttige føresetnader for samarbeid med pårørande og kva pårørande er opptekne av. Oppgåva kan òg rettast mot samarbeid generelt. Meir forskning på området kan vere nyttig, kor ein ser effekt av tiltak som vert sett i verk, og meir kvantitativ forskning som svarar på tal nøgde og unøgde pårørande. Samtidig har denne oppgåve gjeve meg breiare kunnskap om samarbeid, kommunikasjon og ulike forventingar, samt kva det betyr for dei pårørande. Oppgåva kan bidra til auka forståing av dei pårørande sine forventingar til pleia og samarbeid, og kva som er viktig for pårørande. Dette er noko eg skal ta med meg vidare som sjukepleiar.

## 7.0 Litteraturliste

- Alvsvåg, H. (2015). Faglig skjønn og omsorg. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: sykepleieboken 1* (s. 156-178). Cappelen Damm akademisk.
- Dalland, O. (2019). Metode og oppgaveskriving (utg. 6). Gyldendal.
- Eide, H & Eide, T. (2011). Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk. Gyldendal akademisk.
- Eriksen, S. (2015). Menneskets psykososiale behov. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: sykepleieboken 1* (s. 887-905). Cappelen Damm akademisk.
- Hauge, S. (2014). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 165-283). Gyldendal akademisk.
- Hanssen, H. & Sommerseth, R. (2014). Den familiære relasjonens betydning for pårørendes behov i møte med helsetjenesten. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 10(2), 62-75.
- Hellesø, R. (2015). Pasientjournalen og prinsipper i journalføring. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: sykepleieboken 1* (s. 209-243). Cappelen Damm akademisk.
- Heyn, L. (2015). Kommunikasjon: menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: sykepleieboken 1* (s. 363-398). Cappelen Damm akademisk.
- Hoek, L. J., Haastregt, J. C., Vries, E., Backhaus, R., Hamers, J. P. & Verbeek, H. (2020). Partnerships in nursing homes: How do family caregivers of residents with dementia perceive collaboration with staff?. *Dementia*, 0(0), 1-18.  
<https://doi.org/10.1177/1471301220962235>
- Helsedirektoratet. (2017). Pårørendeveileder.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helsekompetanse. (u.å.). Ordbok. <http://kurs.helsekompetanse.no/plan/8425>



- Ingstad, K. (2013). Sosiologi i sykepleie og helsearbeid. Gyldendal Akademisk.
- Jakobsen, R., Sellevold, G. S., Egede-Nissen, V. & Sørli, V. (2019). Ethics and quality care in nursing homes: Relatives' experiences, *Nursing Ethics*, 26(3), 767-777.  
<https://doi.org/10.1177/0969733017727151>
- Kirkevold, M. (2014). Samarbeid med pasient og pårørende. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 145-161). Gyldendal akademisk.
- Kversøy, K. S. & Hartviksen, M. (2018). Samarbeid og konflikt: to sider av same sak. Fagbokforlaget.
- Nakrem, S. & Hynne, A. B. (2017). Pårørende en betinget ressurs?: En kvalitativ studie av pårørende til langtidsbeboere i sykehjem sine erfaringer av egen rolle. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, (3), 164-175.
- Norsk Sykepleieforbund. (2019). Yrkesetiske retningsjer for sykepleiere.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norheim, A. & Sommerseth, R. (2014). Forutsetninger for pårørendeinvolvering i sykehjemstjenesten. *Vård i Norden*, 34(3), 9-13.  
<https://doi.org/10.1177/010740831403400303>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utgave). Akribe.
- Majerovitz, S. D., Mollott, R. J. & Rudder, C. (2009). We're on the Same Side: Improving Communication Between Nursing Home and Family. *Health Communication*, 24(1), 12-20. <https://doi.org/10.1080/10410230802606950>
- Meld. St 15 (2017-2018). Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre. Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Meld. St. 29 (2012-2013). Morgendagens omsorg. Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/?ch=1>

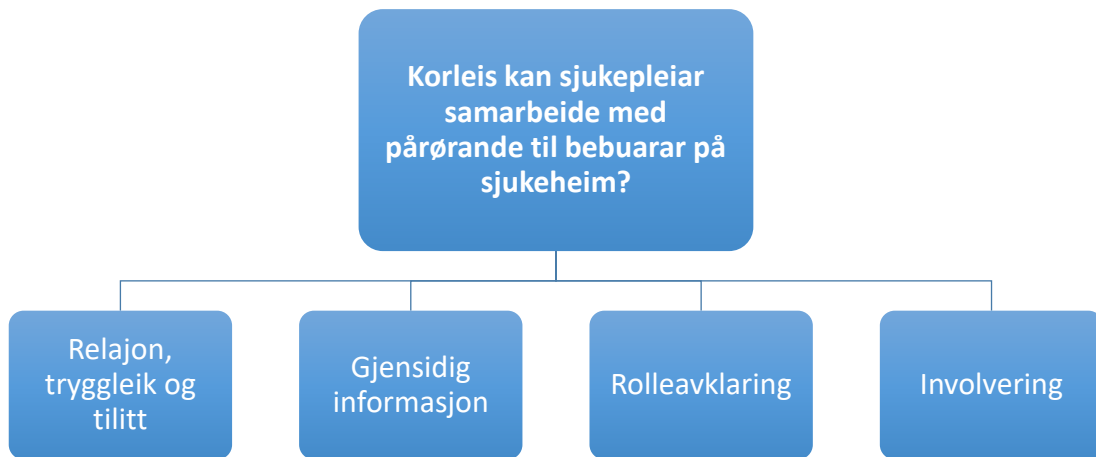
- Mathisen, J. (2015). Kva er sykepleie?: Virginia Hendersons svar. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: sykepleieboken 1* (s. 119-141). Cappelen Damm akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Pårørandesenteret. (u.å). Samarbeid med helsetjenesten. <https://www.parorendesenteret.no/rettigheter/samarbeid-med-helsetjenesten>
- Renolen, Å. (2015). Forståelse av mennesker: innføring i psykologi for helsefag. Fagbokforlaget.
- Rognstad, M-K., Sagbakken, M. & Nåden, D. (2015). Pårørendes rolle som ressurs og samarbeidspartner: En studie med fokus på pårørende til pasienter med demenssykdom i sykehjem. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(1), 57-64. <https://doi.org/10.1177/0107408314560478>
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2012). Bære eller bryte: Kommunikasjon i relasjon i arbeid med mennesker. Fagbokforlaget.
- Slettebø, Å. (2016). Forskingsetikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (s. 241-257). Gyldendal akademisk.
- Solvoll, B-A & Wang, I-L. R. (2018). Pårørendes møte med pleiepersonell på sykehjem. *Klinisk sykepleje*. 32(4). 294-310. DOI: 10.18261/issn.1903-2285-2018-04-05.
- Søk & Skriv. (2020, 19. oktober). Systematisk søking. <https://sokogskriv.no/soking/systematisk-soking.html#systematisk-soking>
- Thidemann, I-J. (2015). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Universitetsforlaget.

## Vedlegg 1

	Nr på søk	Søkeord	Treff	Inkludert
<b>2</b>	<b>Academic Search Elite + Medline + Cinahl</b>			
	S1	(OR) Families, family caregivers, informal caregivers, relatives, family, family caregiving	5 143 195	
	S2	(OR) Care provider, nursing home staff, staff, nurse, healthworker	2 455 075	
	S3	(OR) Nursing home, long term care facility, nursing homes, elderly care	291 462	
	S4	(OR) Collaboration, communication, partnership, collaboration with staff	2 904 067	
	Kombinering	(AND) S1, S2, S3, S4	3 543	
	Avgrensning	År 2008-2020 + Scholarly journals	2 499	3 stk
<b>2</b>	<b>Academic Search Elite + Medline + Cinahl</b>			
	S1	(OR) Rolle, ressurs, samarbeid, samarbeidspartner, collaboration partners, resources, role	8 686 173	
	S2	(OR) Pårørende, family members, relatives	2 367 227	
	S3	(OR) Sykehjem, dementia, long term stay, long term care facility, nursing home, demssykdom	568 749	
	Kombinering	(AND) S1, S2, S3	7173	
	Avgrensning	År 2010-2020	4254	3 Stk
<b>2</b>	<b>Idunn</b>			
	S1	sykepleie, rolle, samarbeid, pårørende, kommunikasjon, forventinger, sykehjem, samhandling, familie, relasjon, pårørendeinvolvering, involvering, medvirkning, informasjon	20799	1 Stk
<b>3</b>	<b>Google Scholar</b>			
	S1	forutsetninger, sykehjem, pårørende, samarbeid, eldre, involvering, relasjon, familie,	1290	2 Stk

Tabell 1: Søkestrategi

## Vedlegg 2



Figur 1: Samla tema frå forskingslitteraturen



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	07-12-2020 09:00	<b>Termin:</b>	2020 HØST
<b>Sluttdato:</b>	07-12-2020 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sjukepleie	<b>Studiepoeng:</b>	15
<b>SIS-kode:</b>	203 SK152 1 O 2020 HØST		
<b>Intern sensor:</b>	Terese Bjordal		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	142
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	8000
----------------------	------

Kan eksamensbesvarelsen gjøres til gjenstand for utlån?:

Ja

Egenerklæring \*:

Ja

Jeg bekrefter innlevering til biblioteket \*:

Ja

Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:

Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:

Nei

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

Ja

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

**Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \***

Nei

**Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \***

Nei