



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|-----------------------------|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 28-04-2023 09:00 CEST | Termin: | 2023 VÅR |
| Sluttdato: | 12-05-2023 14:00 CEST | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Bacheloroppgave | | |
| Flowkode: | 203 BSD440 1 BOPPG 2023 VÅR | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

| | |
|---------------------|-----|
| Kandidatnr.: | 253 |
|---------------------|-----|

Informasjon fra deltaker

| | |
|----------------------|------|
| Antall ord *: | 6811 |
|----------------------|------|

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

Gruppe

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|
| Gruppenavn: | (Anonymisert) |
| Gruppenummer: | 16 |
| Andre medlemmer i gruppen: | Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe |

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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Til døden skiller oss ad – et essay om pårørendes
psykososiale behov

Until death do us part – a essay about psychosocial
needs in caretakers

Kandidatnummer 253

Desentralisert sykepleie

Fakultet for helse og omsorgsvitenskap

Veileder: Bente Dahle Sylta

12.05.23

Abstract

This essay is written with the intent of giving an insight into the lives of palliative patients and their caretakers. I have chosen to focus on certain topics that health care professionals need to be aware of, to be able to take care of the psychosomatic needs of the caretakers. These topics include communication, care, presence, vulnerability, dignity, hope and grief. By telling the story of a man and his family that I met in my work as a home care nurse, I'm giving insight into a quite private and vulnerable time of someone's last days and how the family of this man were critical to showing me how to make this time as good as it possibly could be. Throughout the essay I will present relevant research from various sources, as well as theories from the Norwegian nurse and philosopher Kari Martinsen to furthermore reflect on the complexity of family caring for palliative patients.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---------------------------------------|----|
| Starten på slutten | 1 |
| Essay | 1 |
| Når døden treffer hjemme | 2 |
| Pårørende | 3 |
| Samtalene | 5 |
| Forhåndssamtalen | 5 |
| Verdighet | 7 |
| Kontinuitet..... | 8 |
| Omsorg | 10 |
| Tilstedeværelse..... | 12 |
| Håp | 14 |
| Sårbarhet og sorgen | 15 |
| Når slutten også er begynnelsen | 18 |
| Referanser..... | 20 |

Vedlegg 1 - Metode

Starten på slutten

Natten kan ikke være så mørk
at det ikke et eller annet sted
finnes en stjerne.

Ørkenen kan ikke være så trøstesløs
at det ikke et eller annet sted
finnes en oase.

Der finnes blomster som
blomstrer selv om vinteren.
Et eller annet sted
får vi alltid en eller annen liten glede.

Ukjent forfatter

Essay

Dette faglige essayet har som mål å belyse ulike perspektiver ved det å være sykepleier til pårørende som skal miste en de elsker. Pårørende og den døende befinner seg i eget hjem, og sykepleiers muligheter for å ivareta den enkeltes behov i hjemmet blir dermed sentrale.

Formatet følger Jo Bech-Karlsens beskrivelse av essayet; «*essayskriving er personlig bearbeidelse av erfaringer i den hensikt å forstå og å skape forståelse*» (2011, s. 19.). For det er nettopp det som er målet med teksten, å forstå hva pårørende trenger, samt å skape forståelse for alle som leser dette for enten hva de trenger selv eller hva de må gi til den andre. Som en forskningsartikkel søker svar, vil et essay søke spørsmål og undring. Om leser sitter igjen med flere spørsmål enn svar, en dypere innsikt som kan lede til mer undring i lignende situasjoner, så har jeg møtt mitt mål. Teksten er i stor grad bundet opp til mine erfaringer, men ikke uten at erfaringen også er dokumentert i forskning. Jeg stiller spørsmål

til mine erfaringer, både for å få meg selv og leser til å undre, men også i et forsøk på å se situasjonen fra andre sider.

For å bidra til forståelse og innsikt for temaet har jeg valgt å fortelle historien om Kristian, Sissel og deres to barn. Av hensyn til familiens privatliv, samt lovverk og etikk, har jeg endret deres navn og utelatt informasjon som ville vært særlig gjenkjennbart. Familiens situasjon er unik i den forstand at ingen slike situasjoner er like, men det er mange aspekter ved den som kan bidra til en dypere innsikt i tematikken.

Når døden treffer hjemme

Historien starter i et hvitt 70-talls hus, med en velstelt hage og naboene tett på. For nærmere femti år siden hadde Kristian og Sissel bygget sitt første hus. Huset de skulle bo i for alltid. Ikke lenge senere hadde de to små som løp i gangene, tegnet på veggene og lekte i hagen. Etter hvert dukket det også opp tre barnebarn. Livet smilte. Ingen kunne vite at lykken skulle ta slutt, og så snart. Kristian fikk tre år som pensjonist. «Sliten og gammel» viste seg å være alvorlig kreftsykdom. Han kom til å dø. Historien skulle ikke ende i en sykehusseng. Kristian ønsket å dø hjemme, i huset hvor historien til Sissel og Kristian begynte.

Det er en særegen følelse å bli takket av pårørende etter et palliativt forløp i hjemmet, å få vite at du har gjort en god jobb når du har hjulpet noen i livets siste fase. Denne særegenskapen er knyttet opp til en ambivalens over at et menneske er dødt, og at arbeidet du har gjennomført har vært omsorgsfullt, verdig og ærlig. En viktig del av arbeidet en sykepleier gjør handler om å tilrettelegge for en verdig død, hvor pasienten og pårørende føler seg trygge og ivaretatt. I løpet av flere år i hjemmesykepleien, samt praksisperioder i løpet av utdanningen, har jeg flere ganger opplevd at særlig pårørende er usikre, utrygge og fortvilede i denne fasen. Som følge av dette har jeg ønsket å reflektere rundt hvordan pårørende burde bli ivaretatt. Selv om det ikke er pasienten som står i fokus i denne oppgaven, tror jeg det å vise pasienten at vi også ser de pårørende vil være lindrende og en viktig del av å tilrettelegge for en verdig død.

På sykepleierstudiet blir vi opplærte til å se hele pasienten, dekke hans behov og lytte til de tanker og følelser han måtte ha. Når pasienten ikke lenger kan forklare og fortelle, skal vi henvende oss til de som kjenner ham best. Dette er ofte familie, en partner eller pasientens barn. Når pasientens liv går mot slutten, kjenner jeg at det er lett å få skylapper rundt pasientens behov. Pårørende blir ofte spurt om pasientens tilstand og informert om tiden som kommer. Mindre ofte etterlyses pårørendes behov, følelser og tanker (Hunstad & Svindseth, 2011, s. 400). Fordi min jobb er å lindre pasienten, blir dialogen ofte konsentrert rundt det. Men kanskje de pårørende har andre ting i hverdagen som gjør pårørenderollen vanskelig?

Essayet vil handle om hvordan sykepleier kan forholde seg til håp, sorg og verdighet, hvordan hun kan bruke sansene i særlig sårbare situasjoner og hvordan hun kan vise omsorg både til den som skal dø og pårørende. For å kunne reflektere rundt disse aspektene er det naturlig å reflektere med sykepleiefilosof Kari Martinsens litteratur og tanker. Jeg har valgt Martinsen fordi hun ikke bare er kjent med dagens norske forhold, men fordi hun bruker sin bakgrunn som sykepleier og teolog for å reflektere rundt flere av de åndelige behovene som oppstår i samarbeidet mellom sykepleier, pasient og de andre. Hennes omsorgsteori, tanker om håp og sårbarhet vil være grunnsteinene i dette fagessayet.

Pårørende

Pårørende er en kompleks gruppe mennesker, nettopp fordi ingen pårørende er like hverandre. Mennesker håndterer sykdom, sorg, sjokk og utrygghet forskjellig, dette kan påvirke deres evne til å motta, forstå og handle ut ifra den informasjonen de får, noe som henger sammen med deres tidligere erfaringer og mestringsstrategier (Gustin, 2016, s. 214). For å avgrense essayet har jeg valgt å ikke ha fokus på hverken pårørende under 18 år, eller pårørende til barn som skal dø. Grunnen til dette er fordi jeg mener ivaretagelse av barn, søsken og foreldre i den gitte sammenhengen fordrer en annen kompetanse, enn å ivareta voksne pårørende.

Det er velkjent, veldokumentert og rikelig med forskning på at pårørende har behov for støtte til sine fysiske, psykiske, økonomiske, spirituelle og praktiske dilemmaer, og at disse ulike problemområdene kan skape en økende byrde for den pårørende (NOU 2017/16). Det er gode retningslinjer, brosjyrer og et fokus på økonomi, informasjonsbehov og praktiske dilemmaer i forbindelse med det å være pårørende. Dette er også områder hvor det i stor grad finnes et svar. Psykososiale og fysiske behov er derimot i større grad individuelt, noe som problematiserer muligheten for å lage en fasit. Det vil være et overordnet fokus på de pårørendes psykososiale og fysiske behov i essayet, fordi dette er områder i pårørendeomsorg som jeg mener trenger kontinuerlig vurdering.

Den norske regjeringen har over flere år viet pårørende flere punkter i ulike stortingsmeldinger og nasjonale utredninger (Meld. St. 24 (2019-2020), Meld St. 29 (2012-2013), NOU 2014:12, NOU 2017:16). Samtlige dokumenter innleder med at belastningen ved alvorlig sykdom ikke bare ligger på den som har blitt syk, men også de nærmeste. Videre påpekes det at pårørende er de som kjenner pasienten best, og at det å være pårørende til noen med alvorlig sykdom vil være fysisk og psykisk belastende, og at helsepersonell også må se de behovene de pårørende har.

Samtalene

Treng du ei hand å halde i,
kan du halde i mi,
sorga di
er sorga mi,
vi kan stå saman, vi.

Tekstforslag.com (2023)

Forhåndssamtalen

Forhåndssamtalen har vært, og er fremdeles, et satsningsområde i flere av landets kommuner, men det finnes per i dag ingen nasjonale retningslinjer for slike samtaler (NOU 2017/16, s. 32). I de nasjonale retningslinjene for lindrende behandling i livets slutfase blir det vektlagt at det skal tilrettelegges for at pasient og pårørende skal kunne gi og få informasjon, det skal informeres om hvilket forløp som er forventet, hvilken behandling og lindring som kan være aktuell (2018, s. 5). Dette er tema som inngår i forhåndssamtalen, i tillegg til at pasienten får snakket om sine verdier og preferanser, åndelige, eksistensielle og religiøse ønsker. Sosiale og økonomiske forhold blir også nevnt som samtaletema, i tillegg til ivaretagelse av pårørende, plan for oppfølging og sted for omsorg. I NOU 2017 *På liv og død* anbefales støttesamtaler over tid, gjerne med tverrfaglige team som kan gi ulik informasjon til den pårørende. Tverrfaglige team inkluderer lege, sykepleier, kreftkoordinator, sosionom med flere. Anbefalinger når likevel bare så langt, dersom de ikke blir benyttet i praksis.

Jeg har aldri hørt en pårørende eller pasient fortelle om en forhåndssamtale. Med det mener jeg ikke at det ikke har blitt gjennomført, men kanskje heller det at de det gjelder ikke er klar over hva som har blitt fortalt dem og at samtalen har blitt gjennomført i en mer fri setting enn den burde ha blitt. Kan det være at tidspunktet for samtalen ikke var det beste? Hadde pasienten og dens pårørende akkurat fått vite at livsforlengende behandling ikke er aktuelt?

Da er det gjerne litt for mange tanker som summer i hodet til å forstå noe mer av det som blir sagt. Dersom det er det siste som blir gjort før pasienten skrives ut av sykehus, så har pårørende mer enn nok å tenke på i forhold til om pasient og familie er klar for hjemreise og alt det innebærer.

Vel hjemme i huset var hjemmesykepleien på plass. Fordelt på to mørkebrune skinnssofaer satt familien, usikre og med mange tanker om hvordan de neste ukene kom til å bli. De var tydelige på at de ikke ønsket å tilbringe mer tid på sykehuset. Hvis det kunne unngås. De uttrykte usikkerhet knyttet til om de ønsket å få en sykeseng inn i huset. Hele poenget med å komme hjem var jo nettopp å føle seg hjemme. Kristian ønsket å sove i sin egen seng, ved siden av sin kone.

Å legge til rette for samtaler om livets siste fase innebærer mye, men det er ikke nødvendigvis noe som skjer på et bestemt tidspunkt. Noen ganger blir viktige samtaler med pårørende gjennomført på gangen i pasientens hjem, nettopp fordi det var akkurat da den andre var åpne for det. I individuelle samtaler kan åpne spørsmål om pårørendes opplevelse av situasjonen, opplevelse av støtte og balanse mellom pasientens behov og de andres behov være effektive (Helsedirektoratet, 2019). Ofte har jeg opplevd at den pårørende åpner seg mer når vi har individuelle samtaler med dem. Årsakene til det kan være mange, men kanskje det handler om at de ikke vil belaste døende med sin sårbarhet, fortvilelse og redsel? Det kan også være at de ikke tør å starte slike samtaler på eget initiativ, slik at når vi stiller konkrete spørsmål om deres tanker og opplevelser, blir det lettere for dem å fortelle.

De yrkesetiske retningslinjene presiserer sykepleierens ansvar for å bidra til å ivareta pårørendes særskilte behov og rett til informasjon (Norsk sykepleierforbund, 2019). Dette er store ord, som kan romme mye. Kan jeg forvente at den pårørende selv kjenner sine behov? Ofte, særlig i en krisefase, kan det være vanskelig å vite hva vi trenger. Når sykepleieren spør den pårørende om det er noe de lurer på, hva de trenger eller hvordan de ønsker at ting blir

gjort, så opplever jeg veldig ofte at de ikke helt vet hva de skal svare. Kanskje noen også venter på at sykepleier skal ta initiativ til en slik samtale, og informere om hva de av tidligere erfaringer ser er viktig? Ikke alle er klare til å snakke om døden, og om prosessen som leder opp til siste fase.

Sissel møtte oss ofte i døren når vi kom, klar med en rekke spørsmål og tanker om tiden som var foran dem. Samtalen handlet ofte om Kristians tilstand, hvilke ønsker han og familien hadde og hvordan dagene hadde vært for han. De gode samtalene kom derimot oftest når vi spurte hvordan Sissel hadde det, og hva vi kunne gjøre for å lette hennes hverdag. Det var viktig for oss å fortløpende kartlegge hennes behov, fordi hun var en viktig støttespiller og ressurs for både Kristian, familien og sykepleierne. En studie presiserer at pårørende ofte opplever at de ikke blir oppfattet som en ressurs, og at de ikke ble sett for den jobben de gjorde når de var alene med den døende (Hunstad & Svindseth, 2011, s. 400). Det ble uttrykt ønsker om å bli hørt og at det skulle blitt tilrettelagt for flere samtaler. Å bli hørt, sett og forstått kan være betryggende, lindrende og gi et inntrykk av å være verdsatt, dermed vil jeg i neste kapittel gå dypere inn på hvordan sykepleier kan ivareta verdigheten hos pasienten og de andre.

Verdighet

Verdighet innebærer å ha en følelse av verdi, og bli verdsatt. I den gitte sammenhengen innebærer det at pasient og pårørende får oppfylt sine ønsker for dødsleiet, så langt det lar seg gjøre. Det handler også om at grunnleggende behov som renslighet, søvn, smertelindring og eliminasjon blir ivaretatt på en måte som opprettholder pasientens livskvalitet (Grov, 2021, s. 540-542). For pårørende vil den verdigheten sykepleieren viser til pasienten, også være støttende for dem. Sykepleieren må likevel ikke glemme at også de pårørende kan ha behov for hjelp og støtte til å ivareta sine grunnleggende behov, særlig med tanke på søvn, psykososiale behov og ernæring (2021, s. 551-552).

Pårørende i studien til Carolyn Lees et al. (2014) presiserer hvor viktig verdighet og omsorg var i livets siste fase. De etterlatte beskriver viktigheten av at pasientens grunnleggende behov ble ivaretatt og at det sammen med symptomkontroll og omsorg definerte en verdig død. Dette er tema som er gjenkjennbare i mine erfaringer i praksis og i hjemmesykepleien. Det er klart det er ubehagelig for de andre å se en pasient som lider eller ikke får ivaretatt sine behov, og det vil dermed kunne påvirke utfallet for pårørende om disse behovene ikke blir møtt på best mulig måte.

Det var veldig synlig at Kristian var syk. Kroppen var avmagret, på en sånn måte at det var tydelig at det hadde skjedd over kort tid. Den gule huden talte for en lever som ikke lenger klarte å gjennomføre jobben sin. Han hadde to galledren på magen, i tillegg til en colostomi og et blærekateter. Han klarte ikke å reise seg alene, og fikk blodtrykksfall ved forflytning.

Sykepleie er et yrke som krever omsorg og empati, som ikke kan gis uten å bruke den tiden det tar. Dette er et område som også opptar Martinsen (2021) i stor grad, noe som tydeliggjøres når hun beskriver forskjellen mellom urets tid og pleiens tid. Dagens sykepleiere blir formet til å bli en del av industribedriftene, hvor alt skal være effektivt og standardisert. Når da pasientens siste dager er forestående, han er kanskje ikke kontaktbar lenger, men det er de som står rundt sykesengen. De trenger kanskje en hånd å holde i, en sykepleier de kan stole på og om ser dem som et menneske og ikke bare den pårørende som har mast og kjempet for pasienten.

Kontinuitet

Et poeng som blir presisert i flere ulike veiledere og forskningsartikler handler om kontinuitet i pleiepersonalet (se Lindrende behandling i livets slutfase, 2018 og Lees. Et al., 2014). Pårørende har flere ganger presisert behovet for å være kjent med sykepleierne som kommer for å gi omsorg og pleie til den døende. Det er ikke alltid like enkelt å gjennomføre i praksis, men må være et klart mål for å kunne ivareta pasient og pårørende på best mulig

måte. Det kan ikke være enkelt som pårørende å måtte gi de samme beskjedene til et hav av personale, og det er heller ikke like enkelt for pleierne når de ikke kjenner pasienten og pårørendes situasjon så godt som de skulle ønske. Likevel innebærer turnusarbeid at det er mange mennesker som jobber om hverandre, noe som kompliserer mulighetene for kontinuitet i pasientens pleie.

Ellen Karine Grov vektlegger en annen side av kontinuitetsprinsippet ved å se det fra sykepleierens ståsted (2021, s. 548). Det er en komplisert prosess for sykepleieren å bli kjent med en ny pasient og pårørende. I en palliativ fase kan det være svært krevende å måtte forklare ønsker og behov, og det vil være vanskelig for en sykepleier å oppdage endringer i pasientens tilstand dersom hun ikke kjenner pasienten. I tillegg er det ofte lettere for pårørende å snakke med helsepersonell de har tillit til, som kjenner pasienten og som har vist sin kompetanse (Norsveen & Larsen, 2022, NOU 2017/16, Hunstad & Svindseth, 2011).

Hos Kristian ble vi ofte møtt med «å, så godt at det var dere som kom». Sissel kunne fortelle at det hadde vært nytt personale der ved forrige skift, og at det var krevende for dem å forholde seg til så mange. Likevel var hun opptatt av å fortelle oss hvor flinke alle var og hvor stor pris hun satt på oss. I og med at vi var to pleiere, gikk den ene inn til Kristian for å se hvordan han hadde det, imens den andre ble hos familien for å høre hvordan det gikk med dem.

Det er en god følelse å bli satt pris på av pasient og pårørende, fordi det viser at vi har klart å gi dem den omsorgen de har behov for. Denne omsorgen vil jeg gå dypere inn på i neste kapittel, hvor Kari Martinsen blir sentral.

Omsorg

Vi må være trygg i vår rolle når noen andres hverdag plutselig blir så utrygg. For noen som skal miste en de har kjær, noen som alltid har vært der, så kan selv den sterkeste plutselig bli mindre urokkelig. Kanskje var det det å ha en pappa å ringe til når noe ble ødelagt som skapte trygghet? Eller en søster som alltid kom på besøk på fredagen, en mamma som alltid kunne komme med gode råd, en bestefar med de beste klemmene. Sykepleierens rolle i dette er vanskelig definert, fordi vi skal være profesjonelle uten å bli kalde, trygge uten å være belærende (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 91-92). Det kan være lindrende for pasientens pårørende å vite at de ikke trenger å stå i stormen alene.

Kristians kone, Sissel, sto stødig ved ham. Hun ønsket å styre medisinene hans, så lenge han klarte å svelge. Hun var opplyst på hva som kom til å skje, og tydelig på at hun ville hjelpe ham selv så lenge hun kunne. Som følge av at Kristian fikk blodtrykksfall i forflytning, var vi nødt til å være flere pleiere tilstede når han skulle legge seg om kvelden, og stå opp om morgenen. Sissel var alltid ved hans side, og sto parat for å massere nakken hans og holde hodet stødig dersom han besvimte. Om det hjalp, vet jeg ikke, men det virket som hun følte hun måtte gjøre noe, hva som helst.

Pårørende må få mulighet til å ta del i beslutninger om hjemmedød, og sykepleierens oppgaver inkluderer at de får kompetanse og trygghet i forbindelse med de oppgavene som følger med å ivareta den syke (Norsveen & Larsen, 2022, s. 112). Sissel hadde fått god innføring i medikamenthåndtering og hadde erfaring med Kristians ustabile blodtrykk. Dette var deler av pleien hun hadde kontroll på, og det ble synlig for oss at hun måtte få holde på den kontrollen så lenge hun klarte. Å la henne beholde den oppgaven, var kanskje den beste omsorgen vi kunne vise henne. Ved å bygge opp under den kunnskapen hun hadde når hun ble usikker, skapte vi et samarbeid og tillitsforhold som gjorde at vi på et senere tidspunkt fikk muligheten til å gi en mer meningsfull omsorg til hele familien.

Kari Martinsens har et særlig fokus på at omsorg ikke er situasjonsbetinget, men en grunnholdning i alle mennesker. Den omsorgen sykepleier viser skal være uegennyttig, noe jeg forstår som at den som viser omsorg ikke skal kreve noe igjen. Omsorg i sykepleie handler om engasjement, innlevelse og moralsk og faglig vurdering (Kristoffersen, 2017, s. 57). Dette kan tolkes som at sykepleier skal vise engasjement ved å bli kjent med pasienten og de andre, både sykdomsbilde og historien. Innlevelse forutsetter empati og interesse for de ulike aspektene i møtet med pasient og pårørende. Moralsk og faglig vurdering vil i omsorgsperspektivet innebære å handle ut ifra egne tolkninger i en situasjon, altså å bruke sine sanser og sin kompetanse for å vurdere hvordan en på best mulig måte kan håndtere en situasjon.

Kjennskap til pasient og pårørende, deres historie, behov og ønsker, gir mulighet for at sykepleier får gitt dem den omsorgen de har behov for. Det handler om tillit og forståelse, for hvordan kan du gi god omsorg til noen når de ikke stoler på deg? Tillit kommer heller ikke over natten, den må bygges opp. Innen palliasjon i hjemmet kan dette være vanskelig, men å være tilgjengelig, sansende og forståelsesfull i møtet med pasienten og de andre kan gjøre prosessen lettere.

Omsorg er mer enn bare handling, det er en væremåte og et eget evnesett. Slik jeg forstår Kari Martinsen innebærer det at en sykepleier må være til stede, både fysisk og mentalt, sammen med den hun skal vise omsorg for. Når vi viser omsorg for den andre krever det at vi kan lytte, at vi har svar på det som kan svares på og at vi er ærlige om at det ikke er alt som har et godt svar. Jorunn Mathisen forklarer at sykepleier må være tilpasningsdyktig i møtet med den døende pasienten og de rundt han, nettopp fordi alle møter døden på forskjellig måte (2017, s. 415-416). Sykepleieren burde ikke prøve å svare på eksistensielle spørsmål om dødens hvordan og hvorfor, men la pasient og pårørende sette egne ord på dette. Det kan i slike situasjoner være stillhet og tilstedeværelse som er den mest omsorgsfulle tilnærmingen.

Tilstedeværelse

En ettermiddag ble vi møtt av lystig korpsmusikk når vi gikk inn inngangsdøren. Musikken sto i sterk kontrast til stemningen i huset. Kristians datter kom ut soveromsdøren når hun hørte oss, hun beklaget musikken. «Jeg har hørt at hørselen er den siste sansen som forsvinner, og pappa var så glad i musikk, skjønner dere». Vi beroliget henne med at det var svært koselig at hun ville spille musikk for ham, og at musikken gjerne kunne være på imens vi var der. Hun smilte og gråt litt om hverandre, og snart var de muntre tonene i luften igjen.

Ofte får vi et følelsesmessig inntrykk av en situasjon allerede det øyeblikket vi kommer inn i et rom. Stemningen, kaller vi det. Denne stemningen har mye å si for meg. Jeg tror jeg legger opp store deler av samtalen basert på vurderinger som blir gjort i det øyeblikket jeg kommer inn døren, fordi måten vi møter den andre ofte legger løpet for hvor møtet leder.

Kari Martinsen har et kjent og tydelig forhold til at sykepleiere må bruke sansene sine i møtet med pasienter og pårørende. Slik som jeg forstår henne, så må vi ikke bare høre hva pasienten sier, men se pasienten når han snakker. Som det i tekster står skrevet mye mellom linjene, kan vi også lese mye mellom linjene på de talte ordene. Tolkning er dermed noe Martinsen indirekte har et fokus på, og er noe vi konsekvent benytter oss av i hverdagen (2021, s. 13-14). Fordi vi alle har ulik bakgrunn og forståelse, kan også denne tolkningen bli feil, eller føre til forvirring og undring. Likevel tror jeg at det å lese et annet menneske er en evne som for de aller fleste kan læres, og vil være noe som er i stadig utvikling for hvert menneske vi møter.

Kari Martinsen legger vekt på å være til stede i et rom, mer enn bare fysisk. Vi skal være til stede med hele oss, og være klar over at vårt kroppsspråk er like synlig for den andre, som deres kroppsspråk er for oss. Hun skriver så fint «Å kunne være sammen med pasienten i det ordløse sukket, for det kan være meget talende.» (2021, s.19). På samme måte må vi kunne stå i stillheten med de pårørende, og være klar over at selv om våre ord kan være trøstende,

så tar de ikke bort smerten som følger med det å miste en av sine til sykdom. Noen ganger kan det å ha bare noen som er der, være nok trøst.

Samtidig er det viktig å la familien få den tiden de trenger sammen med pasienten, også uten at helsepersonell er til stede. Hunstad og Svindseth (2011) forteller om ulike pårørendes opplevelser i forhold til hjemmebasert palliativ pleie. En pårørende beskrev at sykepleierne klarte å trekke seg tilbake når de så at det var nødvendig, og bistå når det var behov for det. Det er en balansegang som krever at sansene brukes, fordi hvordan skal vi vite når vi burde la familien få fred dersom vi ikke sanser rommet?

Fra pårørendes synspunkt vil muligheten om å få ha sin kjære hjemme øke tilstedeværelsen, samholdet, friheten og tiden. Sørhus, Landmark og Grov (2016) forteller i sin kvalitative studie om en pårørende som forklarte at muligheten til å få være hjemme, skapte en annen ro over familien, og gav dem en større frihet i hverdagen enn når den døende var på institusjon. Det er krevende å reise til og fra sykehus eller lindrende avdeling av flere grunner. For det første vil det være vanskelig for de pårørende å dra ifra en dårlig pasient, fordi de ikke vet hvor lang tid han har igjen. Det kan påvirke søvnkvalitet, samhold og ernæring. Tiden, som allerede er kort, vil strekkes, og de andres behov vil kanskje ikke prioriteres. Muligheten til å være mellom egne vegger, i nærheten og til stede for den døende, kan dermed være lindrende og gjøre hverdagen lettere for alle (Sørhus, Landmark & Grov, 2016).

Sansing og tilstedeværelse handler som nevnt om å lese rommet, gjerne uten bevisst å tilføre noe. Det er viktig å være klar over at sykepleiernes tilstedeværelse kan endre stemningen, fordi vårt nærvær i en slik situasjon vil være en slags påminnelse for hva som skal skje. Kanskje kan de klare å tenke litt på andre ting når vi ikke er der i våre blå uniformer? Kanskje er det en fred i stuen når familien er alene, uten våre spørsmål om tilstand og symptomer? Kanskje kan de tillate seg å håpe, når vår tilstedeværelse ikke er en

konstant påminnelse om døden.

Håp

Håp er på mange måter et positivt ladet ord. Det sier noe om våre ønsker og drømmer, om målet vårt for livet og hverdagen. Hvordan kan håp være til stede når noen skal dø? På en side kan håp være en støtte for den døende, hvor et religiøst perspektiv faller naturlig inn. Der kan håpet innebære et liv etter døden eller å få oppleve paradiset. En annen side kan innebære et håp om fred, lindring og sjelero, både for den døende og de etterlatte. Som sykepleiere må vi være bevisste hvilket håp de pårørende og pasienten har, samt oppdage dersom de skulle bli håpløse. Håpløshet kan i verste fall gjøre en vond situasjon verre.

Kari Martinsen sammenligner håpet med en fugl som flyr på egne vinger (2018, s. 97). Som jeg forstår henne, har hun en tanke om at håpet er en individuell egenskap som endrer seg etter behov. Som fuglen endrer retning i sterk vind, vil håpet vike ved stor motstand. Likevel kan vi ikke selv styre vårt håp eller vår håpløshet. Martinsen undrer seg over hvordan håpets suverenitet nærmest er livskraften i mennesket, hvordan håpet holder oss gående selv i sterk motvind (2021, 174-196).

Familien var forberedt på det som var i vente. Kristian og Sissels sønn hadde hjemmekontor, og satt ved en data på kjøkkenet. De ukene vi var der hørte jeg knapt et ord fra ham, men et trist ansikt fortalte mye. Datteren deres var også der hele døgnet, og var opptatt av at hver enkelt pleier som kom til dem skulle vite om Kristians ønsker. «Det siste han vil er å bli liggende lenge», kunne hun fortelle. Det samme triste uttrykket sa at også hun hadde innfunnet seg med hva som skulle skje. Hun var også tydelig på at vi ikke skulle gjøre noe som kunne forlenge Kristians liv. Det eneste de ønsket nå var at han skulle få fred.

Jeg har opplevd at pårørende har dårlig samvittighet for at de ønsker at en pasient skal få lov

til å dø. Ikke fordi de er lei av å våke, men fordi pasienten er sliten, har vondt eller ikke ønsker å bli liggende og vente på døden. Samtidig er det i konflikt med det sterke håpet om at ting kanskje kan snu, kanskje kommer det en ny type behandling? Lignende tanker blir beskrevet som en del av prosessen ved å akseptere at pasienten skal dø (Hunstad & Svindseth, 2011, s. 399). Denne konflikten kan føre til en slags emosjonell ubalanse, som påvirker søvn, matlyst og evne til å ivareta egne behov.

Sårbarhet og sorgen

Sårbarhet handler om at noe som er av verdi kan skades eller ødelegges. Det å være sårbar kan dermed synliggjøres som at for eksempel vår stolthet kan skades og lede til skam. En del av sykepleierens profesjonelle ansvar handler om å ivareta pasientens stolthet, fordi de ofte for oss er både metaforisk og faktisk nakne. Vi trenger inn i deres privatliv, deres personlige sone, og ofte med en sånn selvfølgelighet at pasienten ikke evner å trekke seg unna. I noens hjem handler dette om å verdsette ikke bare pasientens integritet, men også deres bolig, deres familie og de ønskene og drømmene som sitter mellom veggene.

Sissel klarte ikke forlate Kristians side. Hun ønsket å gjennomføre så mange oppgaver for ham som mulig. Det var dermed ikke før Kristian var sengeliggende at vi fikk hjelpe til med å stelle ham, da klarte ikke Sissel det alene. En gang han hadde lekkasje fra stomien, satt hun ved siden av ham i sofaen og holdt ham i hånden imens vi vasket og skiftet tøy. Når han måtte sette seg opp, holdt hun varsomt rundt ham og støttet ham. For å få på ham rene klær, måtte han opp på beina, da hang hun over armlenet på sofaen for å ha en hånd i ryggen hans.

Akkurat der og da syntes jeg det var krevende å ha Sissel så tett på imens vi jobbet. Det kan være at jeg følte at vi ikke fikk gjort jobben vår skikkelig, at vi ikke fikk være de som hjalp ham. Det tar tid å stole på at helsepersonell som kommer inn i hjemmet ditt, med alt sitt utstyr og alle sine tanker og behov. Kristian var ikke en pasient i hjemmetjenesten i mer enn

noen uker, noe vi alle var klare over at var realiteten. Kanskje hadde vi ikke ennå tilliten til Sissel om at vi kom til å være varsomme, omtensomme og forsiktige når vi stelte Kristian. Kanskje mente hun at han trengte en hånd å holde i. Kanskje forsto hun bedre enn oss hvor ubehagelig det var for Kristian å miste evnen til å ivareta egne behov.

For Sissel ble dette møtet et vendepunkt. Hun gikk gjennom en prosess hvor hun måtte gi opp noe av kontrollen hun hadde hatt, nettopp fordi hun nå måtte ha hjelp. Dersom det er mulig å si akkurat når vi fikk ansvaret for Kristian, så var det etter denne kvelden. Jeg undrer meg over om vår omsorg og respekt for deres behov i et så sårbart øyeblikk hjalp Sissel å slippe litt taket. Det ble synlig for oss at hun hadde et så sterkt ønske om å hjelpe og å være der for Kristian, at dette vendepunktet var vondt for henne, kanskje fordi hun nå ikke klarte det alene. Hun hadde jo lovet en gang for nesten førti år siden at hun skulle stå ved hans side, uansett hva som skulle skje.

Ofte når et liv går mot slutten, kan pasienten oppleve ubehagelige symptomer som kommer av at ulike funksjoner i kroppen slutter å fungere som de har gjort. Dette er en helt naturlig del av dødsprosessen, og vi har en rekke medikamenter vi kan bruke for å lindre pasienten fra det verste ubehaget. Det vi ikke kan lindre med medikamenter, er opplevelsen pårørende sitter igjen med når de ser at pasienten har det vanskelig. Ellen Lykke Trier (u.å.) beskriver så fint i en Podcast om omsorg ved livets slutt, at det kan være fint å forklare de pårørende hva som skjer og hva vi skal gjøre med det. Dersom pasienten opplever for eksempel surkling, kan vi forklare at det er slim som samler seg når pasienten ikke klarer å hoste det opp og at vi kan gi et medikament for å hjelpe pasienten å løse det opp. Pårørende trenger gjerne å høre, ikke bare at vi kan lindre, men at vi også ser de plagene pasienten har.

Sårbarhet innebærer å miste noe som er av verdi. For Sissel handlet det om å miste en fremtid med sin mann, muligheten til å ta vare på ham og at den lille familien skulle gå fra fire til tre. Når Kristians sykdomsforløp hadde kommet til det punktet hvor Sissel ikke lenger

kunne ta vare på ham alene, mistet hun noe annet som også hadde vært av verdi, nettopp kontrollen. Jeg undrer meg over om det å få stelle Kristian hadde vært en effektiv distraksjon fra vissheten om at han kom til å dø, for så lenge hun kunne hjelpe ham, finne mat og drikke, sette på favorittprogrammet på TV, så var han jo der. Når han ikke lenger klarte å spise eller drikke, og det ble vanskelig å få kontakt, måtte Sissel og familien igjen begynne å forholde seg til realiteten om at Kristian snart skulle dø.

Jan Kåre Hummelvoll (2020, s. 194) beskriver sorg som en nødvendighet for å bearbeide tap. Sorg blir regnet som en prosess, hvor man må gå gjennom ulike faser. Selv tenker jeg at det kan deles i en prosess for å beskrive det som et fenomen, men at en sorgprosess ikke er helt lik for noen og dermed heller ikke særlig målbar. Det er et fenomen som må vektlegges i pårørendearbeid, og noe pårørende bør forberedes på. Sykepleier må være klar over at sorg kan oppstå allerede når noen får en livstruende diagnose, såkalt ventesorg. Forklaringen ligger noe åpenlyst i ordet, å sørge imens man venter. I denne gitte sammenhengen beskriver det en reaksjon hos pårørende som «*lever med en trussel om at en nærstående kommer til å dø*» (NOU 2017:16, s. 123). Det er også viktig at sykepleierne som behandler den døende er bevisste på at omstendighetene rundt dødsfallet vil være med på å påvirke sorgreaksjonene som de etterlatte (Meld.st. 24 (2019-2020), s. 57).

Kristian ble raskt dårligere, litt og litt for hver dag som gikk. Vi fikk ikke særlig kontakt med ham lenger, men om vi tok han i hånden knep han forsiktig tilbake, som for å si at han var der enda. Familien ble tilbudt våketjeneste, men fordi Sissel sov ved siden av ham var ikke det ønskelig. En mandag morgen ringte Sissel til vakttelefonen, Kristian pustet ikke lenger, han hadde fått fred. Uten at det ble sagt høyt, noe det heller ikke trengte å bli, fikk vi inntrykk av at Sissel hadde ventet litt før hun ringte til oss. Kanskje trengte hun noen minutter hvor det bare var dem to, de som hadde vært sammen nesten hele livet, og som nå ikke skulle være sammen lenger.

Når slutten også er begynnelsen

Husker du i begravelsen idag
Vi hadde ett minutts stillhet
For deg
Og hvor mange
Kan vi ha vært der
Tipper du fikk ihvertfall
250 minutters stillhet til sammen
Ekstra liksom
De kan du bruke
Til hva du vil der oppe
For nå er det fredag
Og vi savner deg
Til tacoen
Trygve Skaug

Pårørende opplever slutten på et forhold, på en historie, siste side i boken. Hjemmesykepleien kommer ikke mer, men i noen dager, kanskje uker, er det fullt hus. Venner, familie, naboer, alle er innom. Så blir det stille. Nå begynner en ny tilværelse, en ny hverdag, i stillhet. Ingen som går i gangene, setter på radioen eller TV-en, koker middag på kjøkkenet. Stillheten er for mange så overdøvende at de ikke orker å gå ut, for når deres verden har stoppet så fortsetter andres. Bilene kjører på veien, dagen blir til natt og folk smiler og ler. Det er som ingen forstår at verden står stille for den som har mistet en av sine nærmeste.

Dagen etter Kristian hadde sovnet inn, kom Sissel og datteren til kontoret. De hadde med seg

en svær kasse med sjokolader, blomster og godteri. På mange måter så det ut som de var lettet, og utrolig takknemlige. Datteren kunne fortelle at hun aldri hadde sett for seg at forløpet kunne gå akkurat slik som de hadde ønsket at det skulle. De takket for god omsorg, støtte og kompetanse, men også for at vi hadde lyttet til dem og vært der for dem.

Med tiden vil hverdagen bli dannet på nytt. De etterlatte lærer seg å håndtere hverdagen uten den de har mistet, sorgprosessen blir gjennomført. I etterkant av Kristians død, håper og tror jeg at Sissel har klart å finne seg til rette. Hun var veldig klar over hva som kom til å skje, og fremsto forberedt til en hverdag som enke. Likevel tenker jeg ofte på om hun klarer å ligge i sengen deres, sitte på plassen hans i sofaen eller om hun har tatt bort det slitte paret med tøfler som stod ved nattbordet.

Referanser

- Bech-Karlsen, J. (2011). *Gode fagtekster: essayskriving for begynnere*. Universitetsforlaget.
- Grov, E. K. (2021). Pleie og omsorg ved livets slutt. I A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten* (s. 538-557) (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Helsedirektoratet. (2018, 18. september). *Nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase>
- Helsedirektoratet. (2019, 14. oktober). *Palliasjon i kreftomsorgen*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>
- Hummelvoll, J. K. (2020). *Helt – ikke stykkevis og delt* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Hunstad, I. & Svindseth, M. F. (2011). Challenges in home-based palliative care in Norway: a qualitative study of spouses' experiences. *International journal of palliative nursing*, 2011/17(8), 398-405.
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (s. 15-79) (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2017). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon* (s. 89-132) (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Lees, C., Mayland, C., West, A. & Germaine, A. (2014). Quality of end-of-life care for those

who die at home: views and experiences of bereaved relatives and carers.
International journal of palliative nursing, 2014/20(2), 63-67.

Martinsen, K. (2021, s. 13-14). *Langsomme pulsslag*. Fagbokforlaget.

Mathisen, J. (2017). Sykepleie ved livets avslutning. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, samfunn og mestring* (s. 407-443) (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Meld. St. 24. (2019-2020). *Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve*. Helse og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20192020/id2700942/>

Meld. St. 29. (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Helse og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/?ch=1>

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

NOU 2014:12 (2014). *Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten*. Helse og omsorgsdepartementet.

NOU 2017:16. (2017). *På liv og død*. Helse og omsorgsdepartementet.

Norsveen, M. & Larsen, M. H. (2022). Faktorer som påvirker kreftpasientens muligheter for å dø hjemme – en systematisk oversiktsartikkel. *Inspira*, 2022/19(1), 88-118.

Trier, E. L & By, K. (u.å) *Omsorg ved livets slutt*. [Podcast].

<https://www.cappelendammundervisning.no/cdu/akademisk/helse-og-sosialfag/article.action?contentId=167064>

Skaug, T. (2020). *Ikke slipp*. Cappelen Damm.

Sørhus, G. S., Landmark, G. T. & Grov, E. K. (2016) Ansvarlig og avhengig – Pårørendes erfaringer med forestående død i hjemmet. *Klinisk sygepleje*, 2016/30(2), 87-100.
DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2016-02-03>

Vedlegg 1: Metode

Søk

Jeg har gjort nye søk med jevne mellomrom i løpet av hele perioden. Totalt har jeg gjennomført fem strukturerte søk og kontinuerlig gjennomført manuelle søk.

Manuelle søk

Manuelle søk innebærer i denne oppgaven søk gjennomført i faglitteratur, skjønnlitteratur, filmer, Podcaster og YouTube. Ved hjelp av denne søkemetoden ble ulike relevante stortingsmeldinger, nasjonale utredninger, artikler og rapporter benyttet i oppgaven.

Strukturerte søk

Strukturerte søk er en mer avansert søkemetode enn manuelle søk. Det innebærer å kunne benytte søkedata og søkeord og nøkkelbegreper som kan hjelpe å finne forskning som er relevant for oppgaven. Jeg startet den strukturerte søkemetoden 22. november. Siden den gang har oppgaven endret litt fokus, og jeg ble nødt til å gjennomføre flere søk etter oppgaven endret seg. Disse søkene er presiserte i søkematrisen i vedlegg 2.

PIO-skjema

Nedenfor vil jeg vise de ulike søkeordene jeg har benyttet med av i særlig den strukturerte søkeprosessen, men noen av dem har også selvfølgelig blitt benyttet i manuelle søk.

| P Populasjon | I Intervensjon | O Utfall |
|-----------------|-------------------|--------------------|
| Caretaker | Palliative care | Emotional needs |
| Bereaved | Palliation | Psychosocial needs |
| Family | Home Health Care | information |
| Relatives | Home nurse | Psychology |
| Extended family | nurse | |
| | End of life care | |

| P Populasjon | I Intervensjon | O Utfall |
|-----------------|-------------------|--------------------|
| Pårørende | Palliasjon | Psykososiale behov |
| Familie | Palliativ pleie | Informasjon |
| | Hjemmesykepleie | Omsorg |
| | Sykepleie | |

Søkematrise

| Søkedato og database | Søkeord | Avgrensinger | Resultater | Relevante artikler (Lest i fulltekst) |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29.11.22 CINAHL | Extended family OR relatives OR family AND Palliative Care OR End of life care OR Terminal care AND information AND Home Health Care | Ingen | 111 artikler | <p>Anette Henriksson & Kristofer Årestedt: Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: A correlational, cross-sectional study</p> <p>P. Hudson m.fl.: Evaluation of a psycho-educational group programme for family caregivers in home-based palliative care</p> <p>Sue Duke m. fl : Co-construction of the family-focused support conversation: a participatory learning and action research study to implement support for family members whose relatives are being discharged for end-of-life care at home or in a nursing home</p> <p>Femmy M. Bijnsdorp m fl: Profiles of family caregivers of patients at the end of life at home: a Q- methodological study into family caregiver' support needs</p> <p>Lees, C., Mayland, C., West, A. & Germaine, A. (2014). Quality of end-of-life care for those who die at home: views and experiences of bereaved relatives and carers. <i>International journal of palliative nursing</i>, 2014/20(2), 63-67.</p> <p>Norsveen, M. & Larsen, M. H. (2022). Faktorer som påvirker kreftpasientens muligheter for å dø hjemme – en systematisk oversiktsartikkel. <i>Inspira</i>, 2022/19(1), 88-118.</p> |

| | | | | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06.12.22 CINAHL | Extended family OR relatives OR family AND Palliative Care OR End of life care OR Terminal care AND information AND Home Health Care | Årstall: 2010- 2022 Fagfelleurdert Engelskspråklige Fokus: Palliative care and/or hospice care Område: Europa | 4 artikler | Galatsch M et al.: FAMILY CAREGIVER SATISFACTION WITH HOME-BASED PALLIATIVE CARE SERVICES IN NORTH RHINE-WESTPHALIA, GERMANY |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Søkedato og database | Søkeord | Avgrensinger | Resultater | Relevante artikler |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27.03.23 AMED | Nursing care OR care OR Psychology AND palliation OR Palliative care AND Home based OR Home care services AND Caregiver OR caregivers | Årstall: 2010 – dags dato | 39 | Hunstad, I. & Svindseth, M. F. (2011). Challenges in home-based palliative care in Norway: a qualitative study of spouses' experiences. <i>International journal of palliative nursing</i> , 2011/17(8), 398-405. |
| 23.04.23 SweMed+ | Sykepleie AND palliasjon AND pårørende AND Omsorg Nurse AND Palliation AND | | 0 3 | Ingen relevante artikler |

| | | | | |
|---------------------|----------------------------------|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | caretaker OR bereaved | | | |
| 23.04.23 SweMed+ | Hjemmesykepleie AND Pårørende | | 3 | Sørhus, G. S., Landmark, G. T. & Grov, E. K. (2016) Ansvarlig og avhengig – Pårørendes erfaringer med forestående død i hjemmet. <i>Klinisk sygepleje</i> , 2016/30(2), 87-100. DOI: https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2016-02-03 |