



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Ivaretaking av pårørende ved ein akutt
kritisk pasient

Caring for relatives in an acutely critical
patient

Kandidatnummer: 130

SYKF390 Bachelor i Sjukepleie

Fakultetet for helse- og sosialvitskap

Institutt for helse- og omsorgsvitskap

Innleveringsdato: 19.12.2023

Tal ord: 7998

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.

Samandrag

Bakgrunn

Pårørande har ei viktig rolle i sjukdomsforløpet og rehabiliteringa til pasienten. Fleire pårørande utviklar psykiske lidningar etter akutfasa. Det er viktig at dei blir godt ivaretatt slik at dei kan vere ein ressurs for pasienten, og minske sjansen for at dei utviklar psykiske lidningar.

Problemstilling

Kva hemmar og kva fremjar opplevinga av ivaretaking hjå pårørande ved akutt kritiske pasientar?

Metode

Denne oppgåva er ei litteraturstudie. Det er inkludert fire kvalitative studiar, ein kvantitativ og ein mixed methodes studie. Desse får fram opplevingar til pårørande ved akutt kritisk sjukdom. Kva dei var nøgd med og kva som ikkje var bra. Nokre av artiklane belyser også sjukepleiaren sitt perspektiv.

Funn

Det er fleire faktorar som spelar inn for at pårørande skulle kjenne seg ivaretatt. Dei har behov for informasjon om pasienten sin tilstand, denne burde formidlast med omsyn og forståeleg for den som mottek den. Informasjonen skulle vere ekte, men pårørande vil å bevare håp. Det var viktig å få vere nærme pasienten og kunne ta del i pleia. Negative haldningar frå helsepersonell og brot på tilliten hemma kjensla av ivaretaking.

Konklusjon

Sjukepleiaren må nytte tida ein har med omhug, å vere merksemd på behova til pårørande. Verdien av å etablere tillit, oppretthalde håp, støtte pårørande, gi forståeleg informasjon, og legge til rette for nærleik med pasienten. Pårørande og pasienten påverkar kvarandre, og ved å møte pårørande sitt behov, kan dette leggje til rette for eit godt samarbeid.

Nøkkelord

Pårørande. Akutt kritisk pasient. Ivaretaking. Fremjar. Hemmar. Sjukepleie

Summary

Background

Relatives have an important role in the course of the illness and the rehabilitation of the patient. Several relatives develop mental disorders after the acute phase. It is important that they are well looked after so that they can be a resource for the patient and reduce the chance of them developing mental disorders.

Case

What inhibits and what promotes the experience of care by relatives of acutely critical patients?

Method

This assignment is a literature study. Four qualitative studies, one quantitative and one mixed methods study are included. These provide experiences for relatives in the event of an acute critical illness. What they were happy with and what was not good. Some of the articles also shed light on the nurse's perspective.

Findings

There are several factors that come into play for relatives to feel cared for. They need information about the patient's condition, which should be conveyed carefully and in an understandable way to the recipient. The information should be genuine, but relatives want to keep hope. It was important to be close to the patient and be able to take part in the care. Negative attitudes from health personnel and breach of trust at home feeling of being taken care of.

Conclusion

The nurse must use the time one has with care, to be attentive to the needs of relatives. The value of establishing trust, maintaining hope, supporting relatives, providing understandable information, and facilitating closeness with the patient. Relatives and the patient influence each other, and by meeting the relative's needs, this can facilitate good cooperation.

Keywords

Relatives. Acutely critical patient. Taking care of. Promotes. Inhibitors. Nursing care

Innholdsliste

1.0 Innleiing	1
1.1 Bakgrunn for val av tema.....	1
1.2 Hensikt og problemstilling.....	2
1.3 Omgrepsavklaring	2
Pårørande	2
Akutt kritisk sjukdom.....	2
1.4 Avgrensing	2
1.5 Disposisjon for oppgåva.....	3
1.6 Lovverk og nasjonale retningslinjer	3
1.7 Reaksjonar	3
1.7.1 Traume-orientert kriseforståing	3
1.7.2 Stress	4
1.8 Joyce Travelbee- den mellommennesklige prosessen.....	4
1.8.1 Ivaretaking av pårørande	5
1.8.2 Håp	5
1.9 Relasjonsbygging	6
1.9.1 Tillit.....	6
1.9.2 Kommunikasjon	6
1.9.3 Empati	7
1.10 Meistring og meistringsstrategiar	7
2.0 Metode.....	8
2.1 Litteraturstudie	8
2.2 Søkeprosessen	8
2.2.2 Inkluderings- og ekskluderingskriteria	9
2.3 Kjeldekritikk.....	9
2.4 Etisk perspektiv	10
3.0 Funn	10
3.1 Framgangsmåte for analyse	10
3.2 Oversikt over hemmarar og fremmarar.....	11
3.3 Faktorar som hemmar kjensla av ivaretaking hjå pårørande	11
3.3.1 Ukjente omgivelser og helsepersonell sin manglande kompetanse	11
3.3.2 Manglande og vanskeleg formidla informasjon.....	12
3.3.3 Tillits brot.....	12
3.4 Faktorar som fremjar kjensle av ivaretaking hjå pårørande	12
3.4.1 Kommunikasjon med helsepersonell og håp	12
3.4.2 Involvering i pasientomsorg.....	13
3.4.3 Mellommenneskeleg kontakt	13
4.0 Drøfting	13
4.1 Pårørande sitt omsorgsbehov- den mellommenneskeleg relasjonen.....	14
4.2 Pårørande sine utfordringar og opplevingar i eit ukjent miljø	16
4.3 Sjukepleiaren si rolle i kommunikasjon med pårørande	17

<i>4.4 Involvering av pårørende i pasientomsorga.....</i>	<i>19</i>
<i>4.5 Metodediskusjon.....</i>	<i>20</i>
5.0 Konklusjon.....	21
Referanseliste.....	22
Vedlegg.....	26
<i>Vedlegg 1.....</i>	<i>26</i>
<i>Vedlegg 2.....</i>	<i>27</i>
<i>Vedlegg 3.....</i>	<i>28</i>

1.0 Innleiing

I 2021 vart omlag 13000 personar ramma av akutt hjarteinfarkt, og nesten 14 000 fekk akutt hjerneslag i Noreg (Folkehelseinstituttet, 2022). Kwart år vert omlag 16 000 personar i Noreg innlagt på intensivavdeling, etter å ha vore utsett for alvorlege og uventa skadar (Kjelland, 2019). Det er truleg stor sannsyn for at alle desse pasientane har pårørande som bryr seg om dei. Pårørande er pasienten sine viktigaste støttespelarar, og det viser seg at dei spelar ei sentral rolle for pasienten sitt sjukdomsforløp og rehabilitering (Helsedirektoratet, 2017) Å vere pårørande krevjar ekstremt mykje frå ein person, det er ofte ei stor psykisk belastning (Helse – og omsorgsdepartementet, 2020). Pårørande som står i ein slik situasjon har høgare sannsyn for å bli utsett for depresjon eller angst. Samt at posttraumatisk stressliding er noko fleire av pårørande utviklar etter akuttfasen. Det blir og formidla at ein som pårørande kanskje kan kjenne på meir einsemd og sårbarheit enn pasienten sjølv (Kjelland, 2019). Det er difor viktig at pårørande blir ivaretatt på ein god måte av helsepersonell, slik at dei kan vere ein ressurs for pasienten. Regjeringa har publisert ein pårørandestrategi og handlingsplan der hovudmåla er å auke bevisstheita rundt betydninga pårørande har, og deira rolle i samfunnet, samt å sørge for at dei får tilstrekkeleg stønad og hjelp slik at dei kan leve gode liv på eigne premissar Pårørande har unik kunnskap og erfaring som kan bidra til å betre tenesta og omsorga (Helse – og omsorgsdepartementet, 2020).

1.1 Bakgrunn for val av tema

På studiet har det vore mykje fokus på pasienten, og mindre på pårørande. Gjennom praksis og jobb ser ein at pårørande er ein viktig støttespelar for pasienten, men dei har også eit stort behov for å bli sett og høyrtd. Det er spesielt ein episode som har satt spor hos meg. Dette var i møte med ein pasient som hadde typiske symptom på hjerneslag i den akutte fasen, der ein ikkje viste korleis utfallet ville bli og om vedkommande kom til å overleve. Kona til denne pasienten var til stede under symptomdebut, og fram til pasienten vart teke hand om av helsepersonell. Kona vart ståande igjen aleine utan å vite korleis dette kom til å gå. For å kunne vite korleis ein kan handtere slike situasjonar på best mogleg måte har eg valt å fordjupe meg innan dette temaet.

Sjuepleiarteorien til Travelbee understrekar at pårørande er ein avgjerande del av den heilskaplege omsorga til pasienten (Travelbee, 1999). Pasient og pårørande er ofte tett

samanknytt. Det er difor viktig at sjukepleiaren tek ansvar for å gjev heilskapleg omsorg til pårørande også. Med dette som bakgrunn har oppgåva som mål å undersøkje pårørande sine erfaringar ved akutte kritiske hendingar.

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikta med litteraturstudia er å belyse og auke kunnskapen om korleis sjukepleiaren kan ivareta pårørande til ein akutt kritisk pasient.

Ut i frå dette vert følgjande problemstilling:

Kva hemmar og kva fremjar opplevinga av ivaretaking hjå pårørande ved akutt kritiske pasientar?

1.3 Omgrepsavklaring

Pårørande

Ein pårørande er i følge pårørandeveggleiaren til helsedirektoratet, ein person som står pasienten eller brukaren nær, dette kan til dømes vere eit familiemedlem, slekt eller vennar (Helsedirektoratet, 2017).

Akutt kritisk sjukdom

Når nokon er akutt kritisk sjuk, står ein i ein situasjon der ein er prega av forandring, tap og krise (Kjøllesdal & Mosemand, 2004, s. 35). Dette er ein situasjon som kan medføre angst og frykt. Når noko er akutt betyr det at det oppstår plutsleg eller brått. Omgrepet nyttast for sjukdom som oppstår brått og utviklar seg raskt (Hem, 2021).

1.4 Avgrensing

Oppgåva avgrensast til pårørande over 18, då i situasjonar der born er pårørande vil det ofte vere ei anna tilnærming. Pårørande i denne oppgåva møter sjukepleiaren i akuttmottak. Fleire av funksjonsområda til sjukepleiaren blir dekkja under dette temaet. Utgangspunkt for oppgåva vert sjukepleiaren sin lindrande funksjon, der målet er å redusere eller avgrense omfanget av ulike type belastningar (Kristoffersen, 2019, s. 18-19).

1.5 Disposisjon for oppgåva

Innleiande i teoridelen handlar om lovverk og nasjonale retningslinjer, dette for å vise at sjukepleiar har eit stort ansvar når det kjem til pårørande. Vidare er det skriva om traumeorientert krise- reaksjonar og om stress, då det er viktig å forstå korleis kroppen reagera på slike situasjonar. Dette kan vise eit større bilete om kvifor behova er som dei er. I tillegg vert Joyce Travelbee sin teori om pårørande presentert, og derunder viktigheita av tillit, empati og håp. Det er også inkludert teori knytt til relasjonsbygging, kommunikasjon og meistring strategiar. Under metode kapitlet kjem det fram kva metode som vert nytta i oppgåva og framgangsmåte for å søk, før funna blir presentert tematisk. Funna frå teori og forskning drøftast, før ei avslutning med oppsummering og konklusjon.

1.6 Lovverk og nasjonale retningslinjer

Ein pårørande er ein person som pasienten angir som pårørande eller næraste pårørande. Dersom pasienten ikkje er i stand til å utnemne ein pårørande, vil næraste pårørande bli den som over lengst tid har hatt varig og løypande kontakt med pasienten (pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, § 1-3b) .

Regjeringa har utarbeida ein pårørandestrategi som handlar om å leggje til rette for betre ivaretaking av pårørande. Målet er å styrke pårørande si helse, trivsel og meistring, samt gje dei betre moglegheit til å leve eigne liv og delta i samfunnet (Helse – og omsorgsdepartementet, 2020). Strategien omfattar ulike tiltak som skal bidra til å betre stønad og informasjon til pårørande, både innan helse- og omsorgssektoren og innan andre relevante områder som utdanning, arbeidsliv og bustad. Regjeringa ynskjer å auke kunnskapen om pårørande sin situasjon og behov blant tilsette og leiarar i offentlege tenesta, samt stimulere til ein heilskapleg og koordinert tilnærming til pårørandeomsorga (Helse – og omsorgsdepartementet, 2020).

1.7 Reaksjonar

1.7.1 Traume-orientert kriseforståing

Offer for traumatiske hendingar kan få ein sjokkreaksjon, som spelar ei sentral rolle for overleving (Renolen, 2015, s. 189-194). Når menneske opplever ei traumatisk hending aktiverast overlevingsmekanismar, og kroppen responderer ved å auke evna til å omarbeide informasjon og inntrykk. Det inneberer at merksemda og sansane skjerpast, og det gjer ein i

stand til å absorbere og omarbeide situasjonen meir grundig enn vanleg (Renolen, 2015, s. 189-194). I ein slik tilstand kan inntrykka frå den traumatiske hendinga feste seg meir detaljert i hukommelsen, dette fenomenet blir kalla "flashbulb memories" (Renolen, 2015, s. 189-194). I tillegg til dette, kan kjensle av uverkeleg førekomme i sjokkreaksjonen. Det kan opplevast som ei form for mental og kjenslemessig distanse frå situasjonen som utløyste trauma. Det kan verke som om ein ser på seg sjølv og det som skjer frå utsida, som om det ikkje er verkeleg. Dette kan delvis vere hjernen sin forsvarsmekanisme for å beskytte seg mot det intense stresset ein kan kjenne på ved traumatiske hendingar. Ved å skape avstand frå det som skjer, kan hjernen redusere den akutte psykiske belastninga (Renolen, 2015, s. 189-194). Kjensler som tristheit, sinne, meningslausheit, angst og frykt er vanleg. Det å holde orden på tankar kan bli utfordrande, og mange får problem med å konsentrere seg samt å få med seg informasjon som blir gitt. Det er viktig å merke seg at slike reaksjonar er på traume er naturleg og normalt. Derimot kan langvarige effektar av traumatiske hendingar, som posttraumatisk stresslidning, oppstå dersom sjokkreaksjonen ikkje blir omarbeida på ein adekvat måte. Det å erkjenne og forstå desse akutte reaksjonane er avgjerande for å kunne gje riktig stønad og hjelp til dei som opplever traume (Renolen, 2015, s. 189-194).

1.7.2 Stress

Walter Cannon, referert til frå Renolen (2015, s. 154), beskriv stress som ein fysiologisk respons på ein truande eller utfordrande situasjon. Han introduserte omgrepet "fight-or-flight respons" for å beskrive kroppen sin reaksjon på stress (Renolen, 2015, s. 154) Stressresponsen utløysast når ein person kjenner seg truga eller pressa (Kristoffersen, 2016, s. 238). Kroppen mobiliserer då ei rekke fysiologiske reaksjonar for å kunne takle situasjonen. Det er mellom anna auka hjartefrekvens, raskare pust, auka blodtrykk og auka blodsukkernivå.

Stressresponsen kan føre til ei rekke negative konsekvensar for helsa dersom den oppstår for ofte eller blir kronisk. Langvarig eksponering for stress kan svekke immunforsvaret, føre til søvnproblem, auke risiko for hjartesykkdomar og ha negative utfall for fordøyingssystemet, samt forårsake psykiske lidningar som angst og depresjon (Renolen, 2015, 154-158).

1.8 Joyce Travelbee- den mellommenneskelege prosessen

Joyce Travelbee er ein sjukepleieteoretikar som definerte sjukepleie slik «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og, om

nødvendig, å finne mening i disse erfaringene.» (Travelbee, 1999, s. 29). Viktige nøkkelord som Travelbee vektlegg var menneske, menneske-til-menneske-forhold, lidning, håp og kommunikasjon. Ho var også opptatte av at familie og nettverk var ein viktig aktør for pasienten (Travelbee, 1999, s. 29).

1.8.1 Ivaretaking av pårørende

Travelbee var ein teoretikar som var bevisst på viktigheita med å gje omsorg til dei pårørende (Travelbee, 1999). Ho var spesielt opptatte av å forstå og møte behova til pårørende, og den rolla dei har i omsorga for pasienten. Primærpårørende er dei som er næraste familien til pasienten (Travelbee, 1999). Travelbee meinte at det var viktig å anerkjenne og støtte pårørende i deira omsorgsrolle. Ho påpeikte at pårørende ofte opplever kjensler som stress, tap og frustrasjon i forbindelse med å ivareta ein sjuk person. Det å gje pårørende resursar og støtte er viktig for å hjelpe dei gjennom den situasjonen dei står i. Travelbee meinte at sjukepleiaren burde utvikle ei empatisk tilnærming til pårørende og vere sensitive for deira ynskjer og individuelle behov. Ho meinte at det å ha omsorg for pårørende var like viktig som å ha omsorg for pasienten. Det at ein som sjukepleiar tilretteleggjar for at pårørende kan vere ein aktivt bidragsytar i omsorg til pasienten var essensielt for Travelbee sin teori (Travelbee, 1999).

1.8.2 Håp

Håp er ei sterk kjensel av optimisme og tru på at noko positivt kjem til å skje i framtida (Renolen, 2015, s. 174-175) Håp har ein samanheng med relasjon til andre, tillit, eksistensialisme og autonomi. Det er ein viktig faktor i mennesket sitt velvære og kan gje motivasjon og styrke til å fortsette å kjempe i vanskelege situasjonar (Renolen, 2015, s. 174-175). I helseomsorga har håp ei spesiell tyding. Menneske som lid av alvorleg sjukdom eller traumatiske hendingar kan oppleve å miste håpet. Det kan føre til kjensler av hjelpeløse og fortvilning (Renolen, 2015, s. 174-175). Travelbee (1999) argumenterte for at håp er essensielt for å lækje og at sjukepleiaren har ei sentral rolle i å fremje dette. Ho meinte at sjukepleiaren skulle vere merksam på kjensler og bekymringar, og vere til støtte ved tvil eller fortvilning.

1.9 Relasjonsbygging

1.9.1 Tillit

Det er viktig å opparbeide seg tillit til pårørende. Per Fuggeli beskriv tillit som kjensla av andre sin godheit, ærlegdom og dyktigheit, og evna til stole på andre. Tillit er å gi og ta makt frå andre personar eller system, for å kunne handle til det beste på deira vegne (Per Fugelli, 2011). Menneske som står i kriser eller i sorg treng nokon som kan hjelpe dei vidare, og gje dei tryggleik ved å vise at ein vil det beste for dei. Får å skape tillit må sjukepleiaren gje god omsorg, overhalde avtalar, vere tilstande, lytte og sjå til at pasient og pårørende får den hjelpa og støtta dei har behov for (Røkholt, 2018, s.111). Tillit mellom sjukepleiar, pasient og pårørende opnar opp får å kunne vise meir sårbarheit. Ein slik tillitsrelasjon burde ikkje misbrukast (Eide, 2019, s. 26-27).

I dei yrkesetiske retningslinjene til Norsk Sjukepleiar forbund står der at «sykepleieren samhandler med pårørende og behandler deres opplysninger med fortrolighet» (Norsk sjukepleiarforbund, 2023). Dette vil seie at ein skal opptre tillitsfull ovanfor pårørende og ikkje vidareformidle informasjon ein har motteke frå dei til uvedkommande.

1.9.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon betyr «å gjere felles», og kommunikasjonen blir prega av kontekst, intensjonar, kjensler, mål og rolleforståing. God, profesjonell kommunikasjon i helsefag baserast på naturleg språkbruk, vanlege samtalar, men er også alltid noko meir. Hjelpande kommunikasjon er den viktigaste forma for kommunikasjon for sjukepleiaren. Det går ut på at kommunikasjonen har som mål å vere til hjelp for pasienten og pårørende (Eide, 2021, s. 16-17). Kommunikasjonsferdigheiter er noko som ein kan bli flinkare på ved trening (Eide, 2021, s. 16-17). Informasjonen burde formidlast på ein slik måte at pasienten og pårørende klarar å sjå løysningar og meistre situasjonen ein står i etter beste evne. Aktiv lytting, observasjon og tolking av verbal og nonverbal kommunikasjon vil vere essensielt for å kunne oppfattast som hjelpande (Eide, 2021, s. 16-17). Ein må som sjukepleiar vere bevisst på korleis ein nyttar nonverbalt språk som eit kommunikasjonsverktøy, og likens vere flink på å observere pasienten sine nonverbale reaksjonar. Anten om det skulle vere kroppsspråk, tårer, berøring eller endring i toneleie. Ein sjukepleiar må kunne vise medkjensle og vere til stade for pasienten i ulike situasjonar (Eide og Eide, 2021, s. 15).

I følge pasient- og brukarrettigheitlova §3-3 (2001), har næraste pårørande dersom pasienten samtykker til det, rett på informasjon om helsetilstanden til pasienten og behandlinga.

Informasjon skal bli gitt på ein omsynsfull måte og vere tilpassa mottakaren. Helsepersonell er også ansvarleg for at informasjonen blir formidla slik at mottakaren forstår budskapet, så langt det lar seg gjere (Pasient og brukarrettighetsloven, 2001, §3-5). Det er likevel viktig at ein ikkje bryter med teieplikta ved informasjonsutveksling (Helsepersonelloven, 1999, § 21) . Dette inneberer å hindre at andre får tilgang og kjennskap til pasientar sin helsesituasjon, sjukdomsforhold og andre personlege forhold som ein tileignar seg ved å vere helsepersonell (1999 §21).

1.9.3 Empati

Empati er evna til å forstå og dele andre sine kjensler og perspektiv (Kristoffersen, 2019, s. 33). Det inneberer å klare å sette seg inn i ein anna person sine sko. Empati er det å kunne kjenne medkjensle og sympati for andre sine situasjonar, samt kunne forstå kjensler og tankar. Det handlar om å vere der for andre menneske og vise omsorg og forståing. Empati er ein viktig eigenskap når det kjem til byggje relasjonar, kommunisere effektivt og oppretthalde et godt samspel med andre. Travelbee seier at empati ikkje er noko som oppstår tilfeldig, ho meina at empati byggjer på felles erfaringar, og at det derfor ikkje er like enkelt å ha sympati for alle type menneske (Kristoffersen, 2016, s. 32).

1.10 Meistring og meistringsstrategiar

Meistring er handlar om korleis ein person taklar ei hending eller situasjon som opplevast trugande mot eigen integritet, samt kjensla av ubehag og misstrivsel som følg med (Håkonsen, 2014, s. 259). Meistring kan definerast som ein kombinasjon av interne ressursar og individet sine handlingar for å takle både interne og eksterne krav og konflikhtar. Dette kan vere handtering av vanskelege hendingar som sjukdom, funksjonstap og andre helseutfordringar (Tveiten, 2016, s. 18–20). Når ein ikkje kan gjere noko for å påverke sjølve problemet, kan ein prøve å meistre ved å endre på korleis ein tenker eller oppfattar situasjonen. Dette kallast kjenslemessig meistring (Håkonsen, 2014, s. 259–260; Tveiten, 2016, s. 20). Ein må forsøke å rekonstruere den problematiske situasjonen ved å endre på måten ein tenker om situasjonen på, slik at ein kan oppnå ei ny forståing (Håkonsen, 2014, s. 259–260; Tveiten, 2016, s. 20). Målet er å redusere det negative kjenslemessige ubehaget som situasjonen skapar (Håkonsen, 2014, s. 261; Tveiten, 2016, s. 20). Ofte nyttar ein ubevisste

strategiar for å takle og handtere dei negative kjenslene som er knytt til problematiske situasjonar. Strategien kan vere nyttig, og hjelpe med å akseptere vanskelege situasjonar (Håkonsen, 2014, s. 261).

2.0 Metode

I følgje sosiologen Vilhelm Aubert er metode ein framgangsmåte. Det er eit middel som blir nytta for å løyse eit problem, og for å oppnå ny kunnskap. Metoden skal belyse problemstillinga på best mogleg vis og bidra med innsamling av naudsyn informasjon (Dalland, 2020, s. 53-54).

2.1 Litteraturstudie

Metoden som vart nytta for å svare på oppgåva var litteraturstudie. Ei litteraturstudie går ut på at ein har ei kvalitativ tilnærming til oppgåva, og drøftar problemstillinga ved å kombinere teori og forskning. Ein gjer altså ikkje sjølvstendige undersøkingar for svare på oppgåva, men brukar litteratur som allereie er publisert (Thidemann, 2019, s. 77-78). Dette inneberer å ha systematisert kunnskap som er framstilt i forskning, artiklar og teori frå pensum, før ein drøftar kunnskapen opp mot kvarandre (Thidemann, 2019, s. 77-78). Fokuset var å undersøke kva som fremjar og hemmar pårørande si oppleving av ivaretaking. På bakgrunn av dette, vart primært kvalitativ forskning nytta. Kvalitativ metode skal fange opp meiningar og opplevingar samt gå i djupna (Dalland, 2020, s. 54).

2.2 Søkeprosessen

Det første som vart gjort, var eit innleiande litteratursøk, dette for å bli orientere i litteratur og forskning frå ulike kjelder om aktuelt tema (Thidemann, 2019, s. 81). Det kom fram at det er mykje teori og forskning kring det å ivareta pårørande. Derimot var mykje av det som kom fram, teori og forskning om ivaretaking av pårørande ved palliasjon, psykiske lidingar og om barn som pårørande. For å finne forskning som var meir retta mot problemstillinga, vart trinna i kunnskapsbasert praksis følgt, å det blei gjort eit systematiske litteratursøk (Helsebiblioteket, 2021). Systematisk litteratursøk er eit type søk som er planlagt, grunngjeve, dokumentert og som kan etterprøvast (Thidemann, 2019, s. 82-83). Mykje av litteraturen omhandla pårørande til intensivpasientar. Dette er relevant for problemstillinga då det belyser den usikkerheita, behovet for informasjon, frykta og håpet pårørande kan kjenne på ved akutte situasjonar. Søket vart gjort via søkemotoren EBSCOhost, og MEDLINE, CINAHL og Academic Search

Elite som utvalde databasar . I tillegg vart to av artiklane som vart nytta funne i PubMed. Ved det innleiande søk via Google Scholar var det ei studie frå Sjukepleien som passa bra til problemstillinga. Fullstendig søkeprosess ligg under vedlegg 1. For å gjere problemstillinga søkbar vart PICO skjema nytta, dette er godt eigna til problemstillingar som svarast på med kvalitativ forskning (Helsebiblioteket, 2021). Søkeorda vart kombinert med OR og AND i ulike kombinasjonar, PICO-skjema ligg som vedlegg 2.

2.2.2 Inkluderings- og ekskluderingskriteria

Inkluderings- og ekskluderings kriterier vert nytta for å finne forskning som er hensiktsmessig og spissa mot problemstillinga (Thidemann, 2019, s. 83). Under søkeprosessen kom det fram at det var lite norsk forskning på ivaretaking av pårørande ved akutt kritisk sjukdom. Dette gjorde til at søket måtte gå utover norsk litteratur, likevel vart forskning som ikkje var skriva på skandinavisk eller engelsk ekskludert, grunna språkbarriere. Forsking som omhandla barn som pårørande vart ekskludert. Fagfellevurderte kvalitativ forskning vart inkludert, då ein får ei fordjupa framstilling av temaet, likevel vart ein kvantitativ studie nytta. I tillegg vart forskning som omhandla pårørande ved akutt mottak, traumesenter, legevakt eller intensivavdelingar inkludert. Fleire av resultatane frå nyare forskning viste at det fortsett var mykje hol i kunnskap kring dette temaet, eldre artiklar vart difor ikkje ekskludert i søkeprosessen.

2.3 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk er viktig då det bidreg til å sikre at informasjonen som blir nytta er påliteleg og relevant. Den fyrste delen av kritisk evaluering handlar om å identifisere og finne relevante kjelder som kan belyse problemstillinga. Den andre delen består av å beskrive og presentere den litteraturen som vert nytta (Trygstad & Dalland, 2020, s. 153). Målet er at lesaren skal få ta del i refleksjonane, og at refleksjonane er relevante og har gyldigheit i forhold til problemstillinga (Trygstad & Dalland, 2020, s. 152).

Helsebiblioteket har utarbeida skjekklister som er tilpassa studiedesign til den enkelte studien. Eg nytta skjekklister til den aktuelle metoden frå studien for å kritisk vurdere artiklane (Helsebiblioteket, 2021). Dette inkluderte å kontrollere om artiklane hadde ei tydeleg problemstilling og om metoden var eigna til problemstillinga. I tillegg kontrollerte eg om funna var presentert på ein klar og tydeleg måte, og om dei hadde nytte i praksis (Helsebiblioteket, 2021).

Faglitteratur grunnleggjande i alle studiar, og det er den kunnskapen som skal nyttast til å drøfte problemstillinga (Trygdestad & Dalland, 2020, s. 150). I denne oppgåva er det primært nytta litteratur frå pensum til sjukepleiarstudiet, denne teorien skal vere kvalitetssikra. Utan for pensum er boka til Mosemand (2004) referert frå då den handlar om akutt kritisk sjukdom. Det vert også referert til lovverk og nasjonale retningslinjer som kan bidra til å belyse problemstillinga.

2.4 Etisk perspektiv

Ved arbeid med oppgåva har dei etiske retningslinjene for oppgåveskriving vore i fokus, spesielt når det gjelder plagiat. Informasjon som vart funnet frå litteratur og forskning er referert til. Når ein skriv ei oppgåve, har ein ofte ei forventning om kva som kan vere svaret på problemstillinga. Likevel er det viktig at det er resultatata frå forskning og litteraturen skal bidra til å svare på problemstillinga. Det kan vere at forskingsresultata og litteraturen introdusera informasjon som er i strid med egne meiningar. For å vere så objektiv som mogleg, har eg vore bevisst på eigen forhandsforståing, i tillegg vart litteraturen som vart nytta undersøkt på ein grundig måte. Det ville vore uetisk å ikkje inkludere informasjonen som stridar mot egne meiningar i oppgåva. I tråd med Dalland (2020, s. 59), er ein forplikta til å presentere all relevant informasjon, sjølv om den går på tvers av egne forutsetningar.

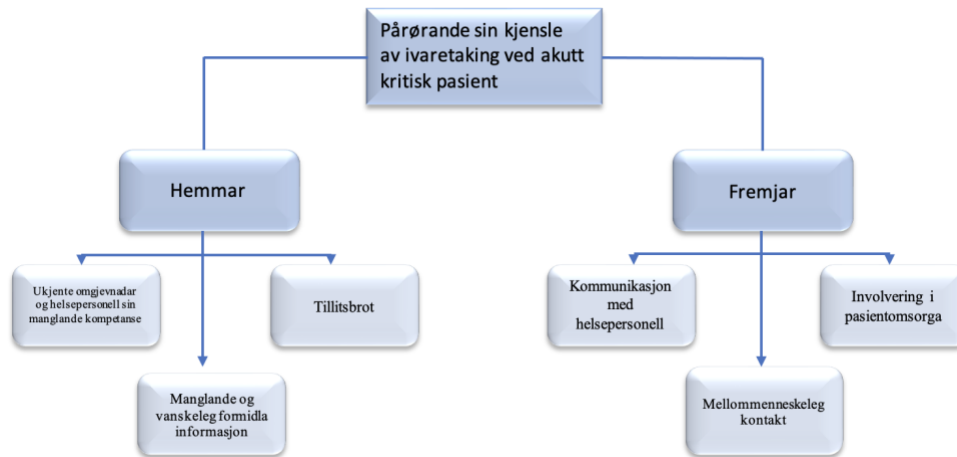
3.0 Funn

3.1 Framgangsmåte for analyse

Fleire av artiklane som vart funne viste til at mykje av erfaringane samstemte, det tyder på at resultatata var pålitelege. Erfaringane vart delt inn i overordna tematikkar for at det skulle bli enklare å bruke dei i drøftinga. Dette vart hemmande faktorar og fremjande faktorar, og deretter 3 underliggende tema for kvar kategori. Deretter vart desse faktorane analysert opp mot kvarandre for å identifisere samanhengar og relasjonar. Litteraturmatrise ligg som vedlegg 3.

3.2 Oversikt over hemmarar og fremmarar

Figur 1. modell av funn



3.3 Faktorar som hemmar kjensla av ivaretaking hjå pårørande

3.3.1 Ukjent miljø og helsepersonell sin manglande kompetanse

Pårørande beskriver nesten alle aspekt av sjukehusopplevinga som stressande og kaotisk (Newcomb, 2017). Dette fordi det var ein ukjend arena, og inntrykk var vanskelege å omarbeide, dette auka kjensla av angst. Pårørande samanlikna mottaket med ei krigssone, fordi det var kaos og dei vart eksponert for andre pårørande og pasientar sine traume på venterommet (Newcomb, 2017; Forsgårde, 2016). Helsepersonell kunne dele oppdateringar om pasientar på venterommet eller i gangen, dette opplevde dei som negativt både for dei som mottek informasjonen, og andre (Newcomb, 2017). Det var mykje venting, dette var ein stressfaktor, ingen opplevde ventesona som komfortabel (Kjelland, 2019). Pårørande kunne reagere med uønskt sinne grunna lang ventetid (Forsgårde, 2016).

Det fram at det er hol i litteratur og forsking på dette temaet, og at sjukepleiarar trenger å tileigne seg meir kunnskap for å dekke behova til pårørande (Abbaszadeh, 2023; Forsgårde, 2016). Pårørande har eit større omsorgsbehov enn kva sjukepleiaren var klar over, noko som gjer til at sjukepleiarane tenkte at behova deira var dekkja, medan pårørande ikkje var tilfreds (Abbaszadeh, 2023). Dårlege haldningar og manglande respekt frå helsepersonell førte til at dei følte seg aleine og maktlaus. Det kjem også fram at fleire opplevde at dei ikkje vart tatt på alvor av helsepersonell (Forsgårde, 2016). Fleire pårørande merka at helsepersonell trakk seg unna ved store gråtesamanfall, og hjelp frå helsepersonell til meistring var sakna (Kjelland, 2019). Det kan ha uheldige utfall, i form av at pårørande kan overføre sitt stress til pasienten.

(Kjelland, 2019). Nokre pårørende følte at dei ikkje fekk den hjelpa som dei har rett på, og kunne oppleve å bli behandla som gjenstandar ved besøk (Forsgårde, 2016). Sjukepleiarar peikar på tidspress og manglande kompetanse som grensande faktor (Abbaszadeh, 2023).

3.3.2 Manglande og vanskeleg formidla informasjon

Når pårørende ikkje viste kva som skjedde med pasienten vart dei engstelege (Newcomb, 2017). Det blir beskrive at informasjon som vert formidla frå helsepersonell vert gløymt rett etter den vart motteke (Newcomb, 2017). Mykje av informasjonen vart formidla på ein avansert måte, i tillegg brukte helsepersonell fleire medisinske fagord, noko som førte til at informasjonen var vanskeleg å forstå for pårørende (Newcomb, 2017; Kjelland, 2019; Wetzig, 2017). Nokon følte og at dei fekk for lite informasjon, det gjorde til at dei følte seg utelat frå pasientomsorga eller oversett (Flinterud, 2022; Forsgårde, 2016).

3.3.3 Tillits brot

Stress for pårørende vert redusert når dei har tillit til helsepersonellet (Newcomb, 2017). Helsepersonell vart rekna som ekspertar, og pårørende hadde difor tillit til dei. Når støtta helsepersonellet gav ikkje verka påliteleg, vart angsten sterkare og sviket stort (Weizig, 2017). Små tillitsbrot kunne opplevast som store nederlag (Flinterud, 2022). Ein pårørende fortalde at ho hadde fått tilbod av sjukepleiar om at ho kunne gå i kantina å forsyne seg, når ho kom fram fekk ho beskjed om at maten var berekna for pasientane. Denne situasjonen opplevde ho som svært vanskeleg då ho allereie var overfylt med stress og usikkerheit (Flinterud, 2022).

3.4 Faktorar som fremjar kjensle av ivaretaking hjå pårørende

3.4.1 Kommunikasjon med helsepersonell og håp

Pårørende kunne oppleve det som fint når helsepersonell tok initiativ til samtalen (Flinterud, 2022). Helsepersonell ved akuttmottaket burde ta initiativ til samtale med pårørende så fort som råd, aktiv lytting var rekna som ein god måte å kommunisere på (Abbaszadeh, 2023). Pårørende ville ikkje kunn snakke om pasienten og den sin tilstand, men når dei kunne uttrykke eigne tankar og kjensler om situasjonen erfarte dei som godt (Flinterud, 2022). Dei hadde likevel eit stort behov for informasjon angående pasienten sin helsetilstand (Newcomb, 2017; Kjelland, 2019; Wetzig, 2017). Dette inkludera informasjon om tilstanden til pasienten, behandlingsplan både i form av medisinsk behandling og vegen vidare. Det var viktig å gje informasjon som var tilpassa mottakar, og at det blei formidla på ein sympatisk måte, dette

kunne bidra til auka tillit og bekrefte at sjukepleiaren var på deira side (Newcomb, 2017; Kjelland, 2019). Ærlegdom ved informasjonsutveksling vart verdsett, likevel ville pårørande bevare håpet (Kjelland, 2019; Weizig, 2017). Ved nokre høve kunne «falsk håp» bidra til å lindre smerter og redusere presset i ei sårbar periode. Det er utarbeida strategiar for slike samtalar, der vinklinga er «Å håpe på det beste -forberede seg på det verste.» (Kjelland, 2019). Det er enklare å få open og ærleg kommunikasjon når ein håpar på det same (Kjelland, 2019). Verbal kommunikasjon kunne ikkje alltid gje eit fullstendig bilete av kva som føregjekk, mange pårørande opplevde sjokk når dei såg kva tilstand pasienten faktisk var i. Eit føreslag på tiltak for å presentere informasjon var å nytte illustrasjonar og skriftleg informasjon, den kunne dei også sjå tilbake på ved behov (Wetzig, 2017).

3.4.2 Involvering i pasientomsorg

Det er viktig for pårørande å kunne få vere ilag med pasienten og delta i omsorga deira uansett tid på døgnet (Newcomb, 2017; Kjelland, 2019). Dei synes det var godt å kunne bidra med til dømes justering av seng, vaske pasienten eller passe på at pasienten får i seg næring. Det fysiske arbeidet minska stresset hjå den pårørande (Kjelland, 2019). Mange hadde eit ynskje om å delta i pasientomsorga, men følte dei hadde manglande vegleieing og kompetanse til å gjere dette, dei kunne tenkt seg meir rettleieing frå helsepersonell (Wetzig, 2019). Det å ikkje få delta fekk nokre pårørande til å føle seg ubrukeleg (Wetzig, 2017). Å inkludere pårørande meir kan ha ei avlastande rolle for helsepersonell (Kjelland,2019).

3.4.3 Mellommenneskeleg kontakt

Det kjem fram i fleire studiar at mellommenneskeleg kontakt mellom helsepersonell og pårørande bygger tillit og fremjar tryggleik (Kjelland, 2019; Weizig, 2017). Det å «bli sett» og å få kjenslemessig forståing frå helsepersonell var eit sterkt behov. God ivaretaking av pårørande innebere mellom anna emosjonell stønad, informasjon, instrumental eller åndeleg hjelp til å meistre stress og omarbeide usikkerheit (Kjelland, 2019; Wetzig, 2017; Abbaszadeh, 2023)

4.0 Drøfting

Føremålet med oppgåva var å finne ut kva som fremjar og kva som hemmar pårørande si oppleving av ivaretaking ved akutt kritisk sjukdom. Gjennom analyse av forskning kom det fram at helsepersonell og pårørande har ulike oppfatning av kva som skal til for at pårørande

skal føle seg ivaretatt. Fleire av studiane peikte på at det er store kunnskapshol på dette temaet. Måten helsepersonell kommuniserte på og korleis informasjon vart formidla spelte ei sentral rolle, og små tillitsbrot frå helsepersonell vart svært vanskeleg for pårørande å stå i. Mange uttrykka at det var viktig for dei å ta del i pasientomsorga og få vere ilag med pasienten, å ha mellommenneskeleg kontakt med helsepersonell fremja opplevinga av ivaretaking. Sjukepleiaren sin lindrande funksjon vert grunnlaget for drøftinga, der målet er å redusere eller avgrense omfanget av ulike type belastningar (Kristoffersen, 2019, s. 18-19).

4.1 Pårørande sitt omsorgsbehov- den mellommenneskeleg relasjonen

Regjeringa har konstruert ein plan med klare mål om å auke bevisstheita på kva betydning pårørande har (Helse – og omsorgsdepartementet, 2020). Dei vil også sikre at pårørande får tilstrekkeleg stønad og hjelp slik at dei kan leve gode liv på eigne premissar. Sjukepleiaren har eit viktig ansvar når det kjem til å ivareta pårørande (Travelbee, 1999). Dei har ei sentral rolle i omsorga til pasienten og det er viktig å møte deira behov. Ofte kan pårørande oppleve kjensler som stress, tap og frustrasjon ved ivaretaking av ei sjuk person. Det å gje pårørande resursar og støtte er viktig for å hjelpe dei gjennom den situasjonen dei står i (Travelbee, 1999). Ho meinte at det å ha omsorg for pårørande var like viktig som å ha omsorg for pasienten. Sjukepleiaren burde tilretteleggjar for at pårørande kan vere ein aktivt bidragsytar i omsorga til pasienten (Travelbee, 1999).

I lovverket står det at den personen pasienten oppgjer som sin næraste pårørande som er det (pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, § 1-3b). I følgje Travelbee (1999) er primærpårørande er dei som er næraste familien til pasienten. Det vil då kanskje vere dei som er sterkast prega av situasjonen, og som kan ha størst behov for stønad frå helsepersonell.

For å byggje tillit og unngå misforståingar mellom pårørande og sjukepleiar, er det viktig å undersøke pårørande sine behov, slik at dei føler at behova og opplevingane dei har blir teke omsyn til. Sjukepleiaren må ha kunnskap om korleis ein møter pårørande til pasientar i akutt kritisk tilstand, samt kva behova dei har, og korleis ein kan dekke desse (Norsk sykepleierforbund 2023). I studia til Abbaszadeh (2023), kjem det fram at pårørande ofte har eit større omsorgsbehov enn kva sjukepleiaren er klar over. Ved ein akutt kritisk pasient er det ofte mykje jobb med pasienten, og den blir naturlegvis hovudfokuset til sjukepleiaren. Helsepersonell argumentera for at tidspress er ein grensande faktor for å kunne ivareta

pårørande på ein fullverdig måte (Abbaszadeh, 2023). Ved nokre høve er pasienten ein kort tur innom akuttmottaket før den blir sendt vidare til operasjon, eller anna behandling. Det vil nødvendigvis ikkje alltid vere mykje tid til å gjere seg kjend med pårørande, difor vil det vere ekstra viktig å nytte tida godt å byggje ein god relasjon frå start. Pårørande satt pris på helsepersonell som tok kontakt med dei på eige initiativ (Flinterud, 2023). Dette kan vere med på å fremje kjensla av ivaretaking for pårørande.

Nokre av studiane fremjar mellommenneskeleg kontakt mellom helsepersonell og pårørande, som ein god måte å bygge tillit og fremje tryggleik på (Kjelland, 2019; Weizig, 2019). Dette er også noko som vert underbyggja i teoriane til Travelbee (1999). Travelbee beskrive at sjukepleiaren burde utvikle ei empatisk tilnærming til pårørande, og vere sensitive for deira ynskjer og individuelle behov. Samt vil det å ha omsorg for pårørande vere like viktig som å ha omsorg for pasienten. Men kva legger eigentleg Travelbee i dette? Når ein har tillit mellom sjukepleiar og pårørande, kan kjensla av ivaretaking fremjast (Newcomb, 2017). Tillit er når ein opplever ein person sin truverdigheit og pålitelegheit, og deira evne til å handle til våra beste og på våre vegne. For å skape tillit må sjukepleiaren gje god omsorg, overhalde avtalar, vere tilstande, lytte og sjå til at pasient og pårørande får den hjelpa og støtta dei har behov for (Røkholt, 2018, s.111). Dette er noko som burde vere naturleg å prøve å oppnå når ein er sjukepleiar (Travelbee, 1999). Ved å oppnå tillit mellom helsepersonell og pårørande reduserast stresskjensla (Newcomb, 2017). Menneske som står i kriser eller i sorg har behov for nokon som kan hjelpe dei vidare, og gje dei tryggleik ved å vise at ein vil det beste for dei (Røkholt, 2018, s.111). Helsepersonell vert rekna som ekspertar på området, noko som gjorde til at pårørande hadde ei naturleg tillit til dei (Weizig, 2019). Likevel opplevde nokon at støtta dei fekk frå helsepersonell var falsk. Det ilag med små misforståingar eller tillitsbrot var ein avgjerande faktor for auka stress og minska tillit til helsepersonellet (Weizig, 2019; Flinterud, 2022), og er noko som kan vere ein hemmande faktor for kjensla av ivaretaking. Tillit mellom sjukepleiar, pasient og pårørande opnar opp får å kunne vise meir sårbarheit. Ein slik tillitsrelasjon burde ikkje misbrukast (Eide, 2021, s. 26-27).

Samtidig kjem det fram i studiar at pårørande blir møtt med manglande respekt frå sjukepleiaren og ei kjensle om å ikkje bli teken på alvor (Forsgårde, 2016). Dette er menneske som står i ei krise og har behov for nokon som kan sjå dei og hjelpe dei vidare og gje dei tryggleik, og vise at ein vil dei det beste (Renolen, 2015, s. 189-194). Det å erkjenne desse

kjenslene er essensielt for å kunne hjelpe. Ein veit og, at pasienten og pårørande heng tett saman og at den pårørande kan vere avgjerande i sjukdomsforløpet og rehabiliteringa til pasienten (Helsedirektoratet, 2017). Sjukepleiarane vil sannsynlegvis det beste for både pasienten og pårørande, likevel høyrer ein frå praksis at pårørande kan vere meir eit problem, og ein byrde enn til hjelp. Dette kjem også fram i studiar, med at pårørande blir møtt med negative haldningar frå helsepersonell (Forsgårde, 2016). Dette er noko ein typisk kan oppleve i praksis også. Ved fleire høve kjem ein over negative kommentarar og irriterte utsegn på vaktrommet om enkelte pårørande. Det er forståing at det kan vere ein vanskeleg situasjon å stå i. Dette er menneske som kan kjenne på sterke kjensler forbunde med traumatiske hendingar, som tristheit, sinne, meningslausheit, angst og frykt (Røkholt, 2018, s.111). Det kan vere vanskeleg å vite korleis ein skal handtere, når ein ikkje har forståing for det. I fleire av studiane kjem det fram at dette er eit tema med lite kunnskap og forskning på, i tillegg seier sjukepleiarar sjølv at dei føler at dei har manglande kompetanse på området (Forsgårde, 2016; Abbaszadeh, 2023). Travelbee forklarar at empati ikkje oppstår tilfeldig, men byggjer på felles erfaringar, og at det derfor ikkje er like enkelt å ha sympati for alle type menneske (Kristoffersen, 2019, s. 30). Det kan vere med på å svare for, kvifor pårørande følte at dei ikkje fekk den hjelpa som dei har rett på (Forsgårde, 2016). Empati handlar om å forstå og dele andre sine kjensler og perspektiv (Kristoffersen, 2019, 33). Det å «bli sett» og å få ei kjenslemessig forståing frå helsepersonell, var sett eit sterkt behov for pårørande (Kjelland, 2019; Weizig, 2019). Det vil då vere avgjerande for helsepersonell at dei forstår akutte reaksjonar som pasienten opplever for å kunne gje riktig stønad (Renolen, 2015, s. 189-194). I forskning blir god ivaretaking omtalt som det å få emosjonell stønad, informasjon, instrumental eller åndeleg hjelp til å meistre stress og omarbeide usikkerheit (Kjelland, 2019; Wetzig, 2017; Abbaszadeh, 2023).

4.2 Pårørande sine utfordringar og opplevingar i eit ukjent miljø

Det som er spesielt med å vere pårørande til ein akutt kritisk pasient er at ein blir tvunge inn i ein ny og uventa situasjon (Kjøllesdal & Mosemand, s. 35). Offer for traumatiske hendingar kan få ein sjokkreaksjon (Renolen, 2015, s. 189-194). Då aktiverast overlevingsmekanismar seg, og kroppen responderer ved å auke evna til å omarbeide informasjon og inntrykk. Pårørande beskriv nesten alle aspekt av sjukehusopplevinga som stressande og kaotisk (Newcomb, 2017). Det var ein ukjent arena som dei pårørande ikkje hadde kontroll over, og inntrykka var vanskelege å omarbeide, dette auka kjensla av angst og stress (Newcomb, 2017;

Forsgårde, 2016). Det kan henge saman med at merksemda og sansane skjerpast, og ein blir i stand til å absorbere og omarbeide situasjonen meir grundig enn vanleg (Renolen, 2015, s. 189-194).

Pårørande samanlikna akuttmottaket med ei krigssone, først og fremst fordi miljøet var stressande og kaotisk. I tillegg vart dei eksponert for andre pårørande og pasientar sine traume på venterommet (Newcomb, 2017; Forsgårde, 2016). Funn frå studie tyda på at det var mykje venting. Ingen opplevde ventesa som komfortabel, dette var ein stressfaktor (Kjelland, 2019). Stress beskrivast som ein fysiologisk respons på ein truande eller utfordrande situasjon (Renolen, 2015, s. 154). Stressresponsen aukar når ein person kjenner seg truga eller pressa (Kristoffersen, 2019, s. 238). Kroppen mobiliserer då ei rekke fysiologiske reaksjonar for å kunne takle situasjonen. Det er mellom anna auka hjartefrekvens, raskare pust, auka blodtrykk og auka blodsukkernivå (Renolen, 2015, 154-158). «Fight or flight-responsen» er måten kroppen reagerer på stress (Renolen, 2015, s. 154). Etersom pårørande allereie var prega av stress, kan det forklare kvifor dei ufrivillig kunne reagere med uønskt sinne når dei venta (Forsgårde, 2016). Langvarig eksponering for stress har ei rekke negative effektar på helsa (Renolen, 2015, 154-158). Mellom anna svekka immunforsvaret, søvnproblem, auka risiko for hjertesjukdomar og negative utfall for fordøyingssystemet, samt forårsake psykiske lidningar som angst og depresjon (Renolen, 2015, 154-158). Med dette som bakgrunn kjem det også fram i forskning at pårørande til akutt kritiske pasientar er meir disponibel for å utvikle posttraumatisk stresslidning, angst og depresjon (Kjelland, 2019).

4.3 Sjukepleiaren si rolle i kommunikasjon med pårørande

Pårørande kunne oppleve det som fint når helsepersonell tok initiativ til samtalen (Flinterud, 2022). Det var viktig for dei å ikkje berre snakke om pasienten, men å opne opp for at dei kunne uttrykke eigne tankar og kjensler om situasjonen erfarte dei som godt (Flinterud, 2022). Det å kommunisere betyr «å gjere felles», kommunikasjon i helsefag baserast på naturleg språkbruk, vanlege samtalar, men er også alltid noko meir. Helsepersonell ved akuttmottaket burde ta initiativ til samtale med pårørande så fort som råd, aktiv lytting var rekna som ein god måte å kommunisere på (Abbaszadeh, 2023). Dette er også ein sentral del av hjelpande kommunikasjon, som er den viktigaste forma for kommunikasjon. Det inneberer aktiv lytting, observasjon og tolking av verbal og nonverbal kommunikasjon vil vere essensielt for å kunne oppfattast som hjelpande (Eide, 2017, s. 16-17). Ein form for samtalestrategi som kan nyttast

fokusera på «Å håpe på det beste -forberede seg på det verste.» (Kjelland, 2019). Ved å ha eit slikt fokus var det enklare å få til open og ærleg kommunikasjon. Fleire pårørande var opptatt av at informasjonen dei mottek skulle vere ærleg, likevel var håp viktig å understøtte (Kjelland, 2019; Weizig, 2019). Håp er ei sterk kjensel av optimisme og tru på at noko positivt kjem til å skje i framtida og gir ei motivering og motivasjon til å kjempe vidare i vanskelege situasjonar (Renolen, 2015, s. 174-175). Ved nokre høve kunne «falsk håp» bidra til å lindre smerter og redusere presset i ei sårbar periode (Kjelland, 2019). Travelbee (1999) meinte at sjukepleiaren har ei sentral rolle i å fremje håp hjå pårørande. Det ga ei kjensle av at helsepersonellet håpte i lag med dei (Kjelland, 2019), og er noko som kan fremja kjensla av ivaretaking.

Pårørande har eit stort behov for informasjon angående pasienten sin helsetilstand (Newcomb, 2017; Kjelland, 2019; Wetzig, 2017). Det har ein etter pasient og brukarrettighetslova også krav på. Det står nedfelt i lovverket at næraste pårørande, på pasienten sine premisser har rett på informasjon om pasienten sin helsetilstand og om kva behandling pasienten får (pasient- og brukarrettighetsloven, 2001, § 1-3b). Ein har som helsepersonell ansvar for at informasjonen er tilpassa mottakaren, og den skal formidlast på ein omsynsfull måte og ein skal sørge for at mottakaren forstår det som blir formidla (Pasient og brukarrettighetsloven, 2001, §3-5). Dette er også noko som pårørande opplevde som viktig (Newcomb, 2017; Kjelland, 2019) . Eit anna relevant punkt er at informasjonen blir formidla på ein sympatisk måte, dette kunne auke tillit og bekrefte på at sjukepleiaren var på deira side (Newcomb, 2017; Kjelland, 2019). Dessutan kan ein ikkje bryte teieplikta ved informasjonsutveksling (Helsepersonelloven, 1999, § 21) . Det er viktig å merke seg at det er kunn næraste pårørande som har rett på informasjon (pasient- og brukarrettighetsloven, 2001, § 1-3b). Likevel kjem det fram i studia til Newcomb (2017) at helsepersonell kunne dele oppdateringar om pasientar på venterommet eller i gangen. Dette gjorde til at uvedkommande fekk tilgang på informasjon dei ikkje hadde rett på. Noko som kan bidra til å svekke tilliten til helsepersonell, samt at slik oppførsel stridar mot sjukepleiaren sine yrkesetiske retningslinjer, som seier at ein skal opptre tillitsfull (Norsk sjukepleiarforbund, 2023).

Det var fleire faktorar som kunne gjere det utfordrande å formidle informasjon. For det første opplevde fleire pårørande at informasjonen vart formidla på ein avansert måte, helsepersonell nytta fleire medisinske fagord, noko som førte til at informasjonen var vanskeleg å forstå for pårørande (Newcomb, 2017; Kjelland, 2019; Wetzig, 2017). For det andre merka dei at

informasjon som vert formidla vart gløymt fort (Newcomb, 2017). På grunn av sjokkreaksjonen kan det å holde orden på tankar bli utfordrande, og mange får problem med å konsentrere seg, samt å få med seg informasjon som blir gitt (Renolen, 2015, s. 189-194). Dessutan følte også nokon pårørande at dei fekk for lite informasjon, det gjorde til at dei følte seg utelat frå pasientomsorga eller oversett (Flinterud, 2022; Forsgårde, 2016). Verbal kommunikasjon kunne ikkje alltid gje eit fullstendig bilete av kva som føregjekk, mange pårørande opplevde sjokk når dei såg kva tilstand pasienten faktisk var i. Eit godt tiltak for å presentere informasjon var å nytte illustrasjonar og skriftleg informasjon, den kunne pårørande også sjå tilbake på ved behov (Wetzig, 2017).

4.4 Involvering av pårørande i pasientomsorga

Pårørande spelar ei sentral rolle for pasienten sitt sjukdomsforløp og rehabilitering (Helsedirektoratet, 2017; Helse – og omsorgsdepartementet, 2020). Difor burde ein leggja tiltrette for å inkludere dei pasientomsorg (Travelbee, 1999). Det var viktig for pårørande å kunne få vere ilag med pasienten og delta i omsorga (Newcomb, 2017; Kjelland, 2019). Det fysiske arbeidet kunne redusere stresset til den pårørande (Kjelland, 2019). På den andre sida hadde mange ynskje om å delta i pasientomsorga, men dei følte dei mangla rettleiing og kompetanse til å kunne gjere dette. (Wetzig, 2019). Det er noko ein som sjukepleiar burde tenke på. Det å gje pleie er ein grunnleggjande del av faget vårt, og ein tenker gjerne ikkje over at den pårørande kanskje aldri har vore i nærleiken av ein sjuk eller skada person tidlegare. Det vil då vere viktig å informere pårørande korleis ein kan utføre omsorg på ein måte som er til det best for pasienten (Wetzig, 2019). Det tar kanskje ekstra tid når ein rettleiar pårørande, likevel kan dei ha ei avlastande rolle for helsepersonell (Kjelland, 2019). Det kom også fram frå forskning at pårørande som ikkje fekk delta i pasientomsorga, kunne føle seg ubrukeleg (Wetzig, 2019). Noko som vil vere ei ekstra belastning, ettersom det allereie krevjar mykje frå ein person å stå i pårøranderolla (Helse – og omsorgsdepartementet, 2020).

For å unngå at pårørande overfører sitt stress og sine belastningar over til pasienten, er det viktig at dei få utspele kjenslene sine, også i form at kraftige reaksjonar, som gråtesamanfall (Kjelland, 2019). I studiar blir mellom anna hjelp til å meistre omtalt som god ivaretaking (Abbaszadeh, 2023). Det å få hjelp til å meistre eigne kjensler og andre utfordringar dei stod i knytt til situasjonen var noko fleire sakna (Abbaszadeh, 2023; Kjelland, 2019). Meistring handlar om korleis ein person taklar hendingar eller situasjon som opplevast trugande mot

eigen integritet, samt kjensla av ubehag og misstrivsel som følg med (Håkonsen, 2014, s. 259). Meistring innebere å nytte ytre og indre ressursar for å takle den vanskelege situasjonen (Tveiten, 2016, s. 18–20). Dette er eit viktig moment å ha med seg i møte den pårørande. Ein veit gjerne ikkje korleis utfallet blir for pasienten, om hen kjem til å overleve. Det å stå i den usikkerheita kan opplevast som ein trugande situasjon. Når ein ikkje kan gjere noko for å påverke sjølve problemet, kan ein prøve å meistre ved å endre på korleis ein tenker eller oppfattar situasjonen (Håkonsen, 2014, s. 259–260; Tveiten, 2016, s. 20). Ofte nyttar ein ubevisste strategiar for å takle og handtere dei negative kjenslene som er knytt til problematiske situasjonar. Strategien kan vere nyttig, og hjelpe med å akseptere vanskelege situasjonar (Håkonsen, 2014, s. 261). Informasjonen som ein formidlar burde difor bli gitt slik at pårørande klarar å sjå løysningar og meistre situasjonen dei står i etter beste evne (Eide, 2017, s. 16-17).

4.5 Metodediskusjon

En litteraturstudie er kjenneteikna med at det samlast kunnskap, som blir kritisk vurdert og samanfatta som ein heilheit (Thidemann, 2019, s. 77). I sjukepleie er det viktig å basere praksis på oppdatert forskning for å sikre kunnskapsbasert praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Derfor kan det vere nyttig for sjukepleiarstudentar å forstå korleis ein utfører ein litteraturstudie. Ein svakheit ved litteraturstudie som metode kan vere mangel på objektivitet. Det er viktig å vere merksemd på personlege forut inntatte idear om resultat når ein skal svare på problemstillinga (Dalland, 2020, s. 59) Alle relevante resultat skal presenterast, sjølv om dei ikkje samsvarar med egne synspunkt (Dalland, 2020, s. 59). Ordgrensa på 8000 ord, kan grense moglegheitene til å gå i djupna på enkelte område som kunne vore diskutert med fleire ord tilgjengeleg. Samtidig kan avgrensingar vere fordelaktig for å fordjupe seg i den spesifikke problemstillinga (Thidemann, 2019, s. 44).

I denne oppgåva har er det inkluderte fire kvalitative og ein kvantitativ studie, samt ein «mixed Methods studie». Ved å inkludere artiklar med ulike metode, kan ein få eit breiare og meir nyansert bilde av temaet (Thidemann, 2019, s. 99). Dei kvalitative artiklane gir innsikt i pårørande sine erfaringar gjennom egne ord, noko som er viktig for å forstå deira perspektiv og erfaringar. Ein ser midlertidig at studiane ofte har få deltakarar, og kan dermed ha grensa generalisering. Difor er det også inkludert ein kvantitative artikkel som gir oss moglegheit til å sjå på resultat frå ei større gruppe pårørande, samt sjukepleiaren si oppfatning. Det er likevel

viktig å merke seg at kvantitative metodar også har grenser, for eksempel om spørsmåla som blir nytta svarar på problemstillinga. Ein mixed Methods studie nyttar både kvalitativ og kvantitativ metode. Det kan gje ei djupare forståing av tematikken som blir belyst og dermed styrke konklusjonen, likevel er det problemstillinga som avgjer om denne metoden er den riktige å nytte (Andersen, 2017).

5.0 Konklusjon

I denne oppgåva er det belyst faktorar som påverkar pårørande si kjensle av ivaretaking ved ein akutt kritisk pasient. Fokuset har vore på kva faktorar som hemmar og kva som fremjar opplevinga av ivaretaking. For å gjere dette vart det nytta forskning om pårørande og helsepersonell sine erfaringar. Dette vart analysert før det vart drøfta med relevant teori.

Gjennom arbeid med oppgåva kjem det tydelegare fram at det ikkje krevjast mykje for at pårørande kjenner at behovet deira blir ivaretatt. Viktige faktorar som fremjar ivaretaking var forståing frå helsepersonell, informasjon, håp og inkludering og nærleik til pasienten. Likevel kjem det fram at det er mykje kunnskapshol og manglande forskning på dette temaet, og resultat frå forskning kan tyde på sprik mellom teorien sitt verdigrunnlag og det som blir utført i praksis. Det kom det fram at faktorar som hemmar kjensla av ivaretaking, var negative haldningar frå helsepersonell, at situasjonen er ukjend, og mangel på informasjon eller om den var vanskeleg formidla. Sjukepleiarar innrømmer å ha for lite kompetanse på området, og brukar tidspress som argument for manglande ivaretaking av pårørande.

Det å skrive om dette temaet aukar refleksjonar på korleis sjukepleiaren møter pårørande. Sjukepleiaren kan ha ein lindrande funksjon om ein opptrer riktig. I tillegg har det auka bevisstheita på korleis ein formidlar informasjon, spesielt i sjokkfasa, og kva som er viktig å ta omsyn til. Sjølv om sjukepleiaren har lite tid tilgjengeleg, kan den korte tida ha stor verdi. Det handlar om å bruke tida ein har til rådighet på ein god måte, og ved å vere meir merksemd på behova til pårørande, kan sjukepleiaren nytte den korte tida på en strategisk og god måte. Det er også stor verdi i å etablere tillit, oppretthalde håp, støtte pårørande, gi forståeleg informasjon, og legge til rette for nærleik med pasienten. Pårørande og pasienten påverkar kvarandre, og ved å møte pårørande sitt behov, kan dette leggje til rette for eit godt samarbeid.

Referanseliste

- Abbaszadeh R, Jabbarzadeh Tabrizi F, Seyedrasooli A, Ghahramanian A, Bagheriyeh F, Dickens G. A (2023) Cross-Sectional Comparative Study of Nurses' and Family Members' Perceptions on Priority and Satisfaction in Meeting the Needs of Family Members at the Emergency Department.. *Journal of Emergency Nursing*. 2023 Nov 17:S0099-1767(23)00253-2. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.10.003>
- Alsvåg, H. & Aadland, E. (2019) *Profesjonsetikk i sykepleie*. Det norske samlaget.
- Andersen, J. (2017) «Mixed methods»-design i helseforskning. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/forskning/2017/12/mixed-methods-design-i-helseforskning>
- Helse – og omsorgsdepartementet. (2020) *Vi- de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan* <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>
- Eide, H., & Eide, T. (2021). *Kommunikasjon i relasjoner -personsentrering, samhandling, etikk*. (3.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Flinterud SI, Moi AL, Gjengedal E, Ellingsen S. (2023). Striving for a safe ground-A lifeworld approach of family members' experiences of the critical illness trajectory. *Journal of Clinical Nursing* 2023 Oct;32(19-20):7442-7453. <https://doi.org/10.1111/jocn.16803>
- Folkehelseinstituttet. (2022) *Forekomst av hjerte- og karsykdomer i 2021* <https://www.fhi.no/is/hjertekar2/forekomst-av-hjerte--og-karsykdommer-i-2021/#tilbake-til-forventet-niv>
- Forsgårde ES, From Attebring M, Elmqvist C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International*

Emergency Nursing. 2016 Mar;25:32-6. Epub 2015 Aug 5. PMID: 26254101.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.07.004>

Fugelli, P. (2011). *Grunnstoffet tillit*. Sykepleien.no.

<https://sykepleien.no/2011/06/grunnstoffet-tillit-0>

Helsebiblioteket. (2021). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Helsedirektoratet. (2017). *Pårørendeveileder*. <https://www.statsforvalteren.no/siteassets/fm-vestfold-og-telemark/helse-omsorg-og-sosial/helsetjenester/parorendeveileder-helsedirektoratet.pdf>

Helsepersonellova (1999) Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64) Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5

Hem, E. (2021) *Akutt*. <https://sml.snl.no/akutt>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg., s. 454). Oslo: Gyldendal akademisk.

Kjelland, K. (2019) *Pårørende til hardt skadde vil ha informasjon, men bevare håpet*.

<https://sykepleien.no/forskning/2019/09/parorende-til-hardt-skadde-vil-ha-informasjon-men-beholde-hapet>

Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie?

Sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 15-27). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie?
Sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-64). Gyldendal akademisk

Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie?
Sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 237-286)

Moesmand, A. M. & Kjøllesdal A. (2004). *Å være akutt kritisk syk*. Gyldendal akademisk

Norsk Sykepleier Forbund (2023) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.

<https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Newcomb B, A. & Hymes A, R. (2017). Life Interrupted: The Trauma Caregiver Experience. *Journal of Trauma Nursing* 24(2):p 125-133, March/April 2017. | DOI: 10.1097/JTN.0000000000000278

Renolen, Å (2015) *Fårståelse av menneske- innføring i psykologi for helsefag*. 2. utg. Fagbokforlaget.

Stubberud, D. (2013). *Psykososiale behov ved akutt kritisk sykdom*. Gyldendal akademisk

Pasientjournalforskrifta (2019) forskrift om pasient journal (FOR-2019-03-01-168) Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168>

Pasient og brukerrettighetsloven (2001) Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63) Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Røkholt, E. G., Bugge, K. Sandvik, O., & Sandanger, H. (Red). (2018). *Sorgstøttetiltak*. Sorg. Bergen: Fagbokforlaget

Thidemann, I. J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2. utg.).
Universitetsforlaget.

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

Trygstad, H. & Dalland, O. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. I O. Dalland, Metode og oppgaveskriving (s. 139-166). Gyldendal.

Tveiten, S. (2016). Helsepedagogikk: Pasient- og pårørendeopplæring (s. 233). Bergen:
Fagbokforl.

Wetzig K, Mitchell M. (2017) The needs of families of ICU trauma patients: an integrative review. *Intensive Critical Care Nursing*. 2017 Aug;41:63-70. Epub 2017 Mar 31.
PMID: 28366520. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.006>

Vedlegg

Vedlegg 1

Søkeprosess

Søk nr.	Database	Søkeord/kombinasjon	Avgrensning	Tal treff	Lest abstract	Valde artiklar
1	Pubmed	(“caregiver burdens” OR caregiver *OR “caregiver experience” OR “needs assessments”) AND (“Family needs” OR family* OR “family experience”) AND (Trauma OR “trauma caregiver” OR illness)	Publisert siste 10 år Peer reviewed	318	8	5) Newcomb (2017) 6) Wetzig (2017)
2	MEDLINE	(Nurse OR nursing) AND (“Family members” or relatives) AND (“Needs of family” OR satisfaction) AND (“Emergency department”) AND (patient)	Peer reviewed 2017-2023	33	5	1) Abbaszadeh (2023) 3) Forsgårde (2016)
3	MEDLINE CINAHL Academic searchelite	(Family OR “Family support” OR “Next of kin”) AND (“Critical care”) AND (Intensive care) AND (qualitative methods)	Peer reviewed 2022-2024	214	7	2) Flinterud (2022)
4	Google scholar	Pårørende til akutt kritisk syke				4) Kjelland (2019)

Vedlegg 2

PICO skjema

PICO	Norske søkeord	Engelske søkeord
<u>Population/problem:</u> Pårørande	Pårørende Familie	Next of kin Family Relativ
<u>(Phenomenon of) Intrest:</u> Opplevelse av ivaretaking	Ivaretaking Ivareta	caregiver experience burdens needs assessments
<u>Context:</u> Akutt kritisk sjukdom Akuttmottak	Akuttmottak Akutt kritisk syk	Acute illness Acute critical Emergency department ICU
<u>Tilleggssøk:</u>	Kvalitativ Sjuepleiar Pasient	Qualitative Nurse Patient

Vedlegg 3

Litteraturmatrise

Forfatter (år)	Artikkelnamn	Hensikt	Utval	Metode	Hovudtema/Funn
1) Abbaszadeh (2023)	A cross-sectional comparative study of nurses' and family members' perceptions on priority and satisfaction in meeting the needs of family members at the emergency department	Samanlikne sjukepleiaren og pårørende si oppfatning når det kom til prioritering av deira behov, og beskrive om behova deira vart møtt i akuttmottaket	140 familiemedlem til pasientar som mottek omsorg og 122 sjukepleiarar som jobba på akuttmottaket Sjukehus i Iran	Kvantitativ studie Komparativ tversnitt studie	- Ulike oppfatningar av behovet til pårørende - Sjukepleiarar har lite kunnskap om temaet - Tidspress som grensande faktor
2) Flinterud (2022)	Striving for a safe ground- a lifeworld approach of family' members experiences of the critical illness trajectory	Utforske kva som er viktig for pårørende under eit kritisk sjukdomsforløp	Intervju av 10 pårørende	Kvalitativ metode	- Pårørende sitt behov i forhold til omarbeiding av kjensler og inntrykk - Viktighet av tryggleik - Gap i kunnskap og mangel på støtteapparat for pårørende
3) Forsgårde (2016)	Powerlessness: dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit	Belyse missnøye pasientar og pårørende hadde i akuttmottak	Eksplorativ studie med fenomenologisk hermeneutisk tilnærming ved intervju av 2 pasientar og 4 pårørende	Kvalitativ metode	- Kjensle av å ikkje bli sett - Respektlause helsepersonell - Mangel på kontroll, samt informasjon - Falske forhåpningar
4) Kjelland (2019)	Pårørende til hardt skadde vil ha informasjon, men beholde håpet	Beskrive kva behov pårørende har når nokon av deira næraste er innlagt på intensivavdeling	6 pårørende	Kvalitativ metode Intervju	- Informasjon - Stress - Bevare håp - Tilstadevering for pas. - Pårørende følte seg ikkje sett eller høyrte - Psykiske lidningar etter akuttfasa
5) Newcomb (2017)	Life interrupted: The trauma caregiver experience	Undersøke stressfaktorar og byrder familiemedlem opplevde i akutte traumesettingar	12 familiemedlem til ortopediske traumepasientar	Kvalitativ metode Dybdeintervju	- Stressfaktorar - Ukjend i sjukehusmiljøet - Eksponert for tragediar - Informasjon - Sjå pårørende
6) Wetzig (2017)	The needs of family of ICU patients: an integrative review	Finne ut kva behov familien til vaksen traumepasient pasient som var innlagt på intensivavdeling	16 studiar Pårørende til pasientar med hjerneskade, brannskade, intervensjonsstudie av sjukehus og massetraume settingar	Mixed methodes Integrativ gjennomgangsmetodikk	- Forståeleg og tilstrekkeleg informasjon - Tillit til helsepersonell - Involvering - Håp og støtte



Høgskulen på Vestlandet

Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	17-12-2023 09:00 CET	Termin:	2023 HØST
Slutt dato:	19-12-2023 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	130
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7998
----------------------	------

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

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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:	47
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen 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