Högskolan i Skövde
Institutionen för vård och natur

Sjuksköterskors förhållningssätt till samtal om döden med äldre

- En intervjustudie

Nurse´s attitude towards conversation about death with elderly´s

- A interview study

Examensarbete i omvårdnad
10 poäng
Vårterminen 2007

Författare: Hellström, Alexandra
Handledare: Bengtsson, Jan

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors förhållningssätt till samtal om döden med äldre
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete, i omvårdnad, 10 poäng
Författare:	Hellström, Alexandra
Handledare:	Bengtsson, Jan
Sidor:	15
Månad och år:	April, 2007
Nyckelord:	Sjuksköterska, äldre, döden, attityd/förhållningssätt, kommunikation

---

Syftet med studien var att få ökad kunskap om sjuksköterskors förhållningssätt till samtal om döden med äldre och vilka kommunikationssätt de använder. Studien genomfördes genom intervjuer med fyra legitimerade sjuksköterskor. En intervjustudie och innehållsanalys användes, det resulterade i två huvudteman. Huvudtema ett: förhållningssätt, med subtema god lyssnare, tid och miljön och subtemat sjuksköterskors egen syn på döden. Huvudtema två: kommunikationssätten, med subtemat verbal och icke-verbal kommunikation. Tiden var en viktig faktor, att kunna ge av sin tid för samtal med den äldre, men oftast på vårdavdelningen var det ont om tid och detta gjorde att sjuksköterskorna kände av stress. En annan faktor var att lyssna, sjuksköterskorna behövde vara goda lyssnare, även om de inte alltid hade svaren och sjuksköterskornas egen syn på döden var öppen. Deras egna känslor om döden påverkade inte omvårdnad av den äldre. Kommunikationssättet som dominerade var det verbala och de icke-verbala, som beröring användes endast när de trodde att den äldre behövde det. Slutsatsen var att sjuksköterskorna inte använde undanflykter för att samtala om döden, istället var det dagens stressade sjukhusmiljö som gjorde att tiden till samtal med äldre om döden inte räckte till. Sjuksköterskorna verkade inte reflektera att de använder sig av den icke-verbala kommunikationen samtidigt som den verbala kommunikationen.

ABSTRACT

Title:	Nurse's attitudes towards conversation about death with the elderly´s
Department:	School of Life Sciences, University of Skövde
Course:	Thesis in nursing care 15 ECTS
Author:	Hellström, Alexandra
Supervisor:	Bengtsson, Jan
Pages:	15
Month and year:	April, 2007
Keywords:	Nurse, elderly, death, attitude, communication

The purpose of this study was to gain knowledge about nurse's attitudes to conversations about death with elderly´s and which communication ways they use. The study was carried out by interviews with four legitimated nurse´s. An interview study and substance analyze where used, it resulted in two headthemes. Headtheme one: attitude, with subthemes good listener, time and environment and the nurse´s own view on death. Headtheme two: communication ways, with the subtheme verbal and non-verbal communication. The time were an important factor, being able to give time for conversations with the elderly, but often on the ward there was lack of time and that made the nurse´s feel stress. Another factor was to listen, the nurse´s had to be good listener, even if they didn't always have the answers and nurse´s own view of death were to be open. There own feelings about death didn't influence with the nursing care of the elderly. The communication that dominated where the verbal and the non-verbal, like touch where only used when they thought the elderly needed it. Conklusion is that nurse´s don´t use excuses to conversate about death, instead it´s the stressful hospital envoirment that made the time not enough to conversate with elderly´s about death. The nurse´s seemed not to reflect that they use the non-verbal communication at the same time as the verbal communication.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING **1**
BAKGRUND **2**
Beskrivning av bärande begrepp 2
Socialstyrelsen 2
Lagstiftningen 3
Terapeutisk relation 3
Kommunikation och omvårdnad 3
Tidigare forskning 4
Omvårdnadsteoretiskt perspektiv 6
Litteratursökningen 6
Sökorden 6
SYFTE **7**
Frågeställningar 7
METOD **7**
Val av metod 7
Urval och val av informanter 8
Den etiska bedömningen 8
Genomförandet 8
Datainsamling 8
Bearbetning och analys av data 9
RESULTAT **9**
Tema 1: Förhållningssätt 9
Subtema: God lyssnare 10
Subtema: Tid och miljö 10
Subtema: Sjuksköterskors egen syn på döden 11
Tema 2: Kommunikationssätten 11
Subtema: Verbal och icke-verbal kommunikation 11
DISKUSSION **12**
Metoddiskussion 12
Resultatdiskussion 13
Förhållningssätt 13
Kommunikationssätten 15
Slutord 15
REFERENSER **16**
Övriga källor 16
Bilagor **1**
Bilaga 1 2
Bilaga 2 3
Bilaga 3 4
Bilaga 4 5
Bilaga 5 6

INLEDNING

I en kunskapsöversikt av Socialstyrelsen (2004), beskriver de att sjukvårdspersonalens förhållningssätt har stor betydelse för den äldres livskvalitet vid livets slut. Genom vårt engagemang som vårdare till de äldre patienterna blir vårt möte med döden mer påtaglig. Tiden som sjuksköterskor har för samtal är begränsad, liksom tiden de tillbringar med de äldre tenderar att bli allt kortare (Socialstyrelsens hemsida, 2006).

Den som kommer i kontakt med döende människor och som bemöter den döende med en känslomässig inlevelse och respekt, behöver förstå och känna igen de känslor samt reaktioner som den döende uppvisar. Ett sätt är att försöka leva sig in i de känslorna är att våga tänka tanken om rollerna var ombytta. Tankar och funderingar på hur man skulle reagera samt på vad förlusten väcker hos en själv (Arlebrink, 1999).

Hur vi pratar om och kommunicerar med äldre människor, har mycket med vår inställning att göra. Sjuksköterskors kontakt med äldre människor präglas ofta av deras egna känslor inför äldre människor generellt. Eftersom de själva inte har någon motsvarande erfarenheter att jämföra med så är det svårt att föreställa sig hur det är att bli gammal (Jahren Kristoffersen, 1997).

Avsikten med intervjustudien var att ta reda på sjuksköterskans förhållningssätt till samtal om döden med äldre och vilka kommunikationssätt sjuksköterskan använder. Författarens tidigare arbetserfarenheter av samtal med äldre är att sjukvårdspersonal använt sig av olika undanflykter för att inte samtala med äldre om döden t.ex. rädsla för döden och brist på tid. Därigenom skapades intresset för studiens undersökningsämne. Det skall poängteras att studien inte syftar till att vara heltäckande men det är dock författarens förhoppning att studiens resultat kan beskriva svenska sjuksköterskors förhållningssätt till samtal om döden.

BAKGRUND

Beskrivning av bärande begrepp

Förhållningssätt	Uttryck för viss inställning (attityd).
Attityd	En tydligt visad inställning till viss person eller företeelse (t.ex. förhållningssätt, känsla, kroppsställning, kroppshållning, pose eller inställning). En attityd anses bestå av kognitiva, affektiva och intentionella komponenter. Den kognitiva delen är vad en person tror eller vet om något. Den affektiva komponenten innebär hur starkt man tar ställning för eller emot attitydobjektets olika egenskaper. Den slutliga komponenten intentionella, är beredskapen till handling när det gäller attitydobjektet. Attityder varierar i betydelse och i styrka, från starkt positiva till starkt negativa. En speciell undergrupp bland negativa attityder är fördomar.
Omvårdnad	Omvårdnad omfattar de åtgärder som man inom ramen för vård och omsorg vidtar för och tillsammans med en människa, frisk eller sjuk. I syfte att upprätthålla eller uppnå optimal hälsa och livskvalitet eller stödja henne/honom inför döden. Behoven och problemen som omvårdnaden riktas mot kan vara av såväl fysiologisk, sociokulturell och andlig karaktär, som präglas av en helhetssyn på individen.
Professionell	Som utförs på ett fackmässigt godtagbart sätt, yrkesmässigt eller amatörmässigt, ofta med bibetydelsen av skicklighet.

Källa: Nationalencyklopedins hemsida (2006 & 2007).

Socialstyrelsen

I Sverige ges vård till äldre döende patienter genom tre vårdformer, särskilt boende för de som är 80 år eller äldre, ordinärt boende som sköts av kommun eller landsting, där hemsjukvård bedrivs och sjukhusen eller s.k. hospice. I Socialstyrelsen registerstudie (2005), *Var dör de äldre –på sjukhus, särskilt boende eller hemma?*, fann de att vården av svårt sjuka och döende patienter har flyttat från sjukhusen till de särskilda boendena eller de egna hemmen. Denna flytt har ökat de senaste två decennierna pga möjligheten att få en god medicinsk vård i hemmet är mer tillgänglig. I rapporten tar de också upp olika aspekter på vad för vårdkvalitet som bör tillgodoses av den döende, t.ex. ge god symtomlindring, ge viss avskildhet, att den döende inte bör lämnas ensam och att anhöriga bör erbjudas stöd (Socialstyrelsens hemsida, 2006).

Lagstiftningen

Enligt socialstyrelsens allmänna råd i omvårdnad inom hälso- och sjukvården SOSFS 1993:17, är syftet med omvårdnaden att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa. Att återställa och bevara hälsan utifrån patientens individuella möjligheter och behov. Vidare är syftet att minska lidandet och att ge möjlighet till en värdig död. Omvårdnad inkluderar också att skapa en hälsobefrämjande miljö, undanröja smärta och obehag, ge stöd samt hjälpa patienterna i deras reaktioner på sjukdom. Det är viktigt att personalen ser människan i ett helhetsperspektiv och inte enbart inriktar insatserna på patientens sjukdomstillstånd. Detta innebär samverkan med patienten, anhöriga och personalen samt att det ges möjlighet att ta tillvara på de egna resurserna (Socialstyrelsens hemsida, 2006)

Terapeutisk relation

Jahren Kristoffersen (1997) beskrev Watsons kärna, den terapeutiska relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Begreppen som kongruens, värme och empati, beskriver sjuksköterskans förhållningssätt gentemot patienten. Kongruens innebär att man är äkta och ärlig i sitt förhållningssätt. Att det råder överensstämmelse mellan yttre beteende och inre upplevelser samt känslor. Ibland kan dock inkongruens vara avsedd, ett inkongruent budskap på ett skämtsamt sätt till patienter som man känner kan ge ett gott skratt och skapa en god stämning. Om patienten uppfattar inkongruensen som falskhet eller ironi, kan han bli förvirrad, orolig eller arg. Empati består i förmåga att leva sig in i och därmed förstå en annan människas inre upplevelse av en situation, att återförmedla denna förståelse så att mottagaren uppfattar den. Mellanmänsklig värme förmedlas bland annat via ett lugnt tonfall, en öppen och förtrolig kroppshållning samt ett kroppsspråk som överensstämmer med det verbala budskapet.

Sjuksköterskorna har en betydande roll eftersom de är delaktiga i den mänskliga omsorgsprocessen och patientrelationen. En sjuksköterska kan behandla en patient av pliktkänsla eller moralisk skyldighet och kan anses vara en bra sjuksköterska, men vad är det som säger att sjuksköterskan verkligen visat omsorg. Sjuksköterskan har en möjlighet att använda sig av metoder som ger utrymme för såväl deras egna som patienternas innersta och personliga tankar.

Kommunikation och omvårdnad

Kommunikation inom vården är nödvändig för att skapa kontakt mellan vårdpersonal och patienten, att samla in data och täcka patientens behov av information samt undervisning. Människan kommunicerar på två sätt, det icke-verbala som är icke-språklig, som uttrycks i form av ansiktsuttryck, röstläge, röstvolym, tonfall, ögonkontakt, blick, kroppsställningar, tystnad och koncentration på att lyssna på patienten. Det verbala uttrycks i språklig och skriftlig form. För sjuksköterskan är god kommunikation och sampel med patienter, anhöriga eller medarbetare basen för sitt yrkesutövande. Det är därför viktigt att ha kunskaper om hur sammansatt kommunikationen är mellan människor. Kunskap bör man inneha, om hur

människor kommunicerar genom flera kanaler samtidigt, dvs. hur man väver ihop verbalt och icke-verbalt språk till en odelbar helhet. För att verbala och icke-verbala uttryck skall kunna komplettera varandra, måste det finnas en överensstämmelse mellan det som blir sagt och det som förmedlas icke-verbalt. Sådan överensstämmelse betecknas som kongruens (Jahren Kristoffersen, 1997).

Tidigare forskning

Den tidigare forskningen tar upp mycket om sjuksköterskans attityder inom den palliativa vården och kommunikationen, med fokusering på patientens fysiska tillstånd. Däremot åsidosätts patienternas psykosociala kommunikationsbehov. Nedan följer ett par vetenskapliga artiklar om sjuksköterskornas attityd till döden och kommunikationen.

I den fenomenologiska kvalitativa studien av Hopkinson, Hallett och Luker (2003) beskrevs relationen mellan sjuksköterskan och patienten. I studien identifierades sex essenser, det personliga idealet, det aktuella, det okända, det ensamma, spänning och antispänning.

- Det personliga idealet var att ge en god död, att ge sin tid att agera på den döendes önskningar och behov.
- Det aktuella var att omvårdnaden av döende människor var något sjuksköterskorna accepterade som en del av deras jobb eller något som de vande sig vid.
- Det okända beskrev sjuksköterskornas erfarenhet av saker som är mänskligt omöjligt att veta.
- Det ensamma handlade om sjuksköterskornas unika perspektiv av döende situationer. Att hantera döende situationer fann sjuksköterskorna antingen som svåra, problemfyllda eller oförberedda och med en känsla av att andra inte hade sett deras behov. De tre teman, det aktuella, det okända och det ensamma formade tillsammans den verkliga vården av döende människor.
- Essensen spänning var genom det personliga idealet av vad död och döende kunde eller borde vara. Det misslyckades att matcha den personliga verkligheten av sjuksköterskornas erfarenheter. Spänningen kunde manifesteras sig i sjuksköterskans levda erfarenhet som negativa känslor t.ex hjälplöshet, skuld, osäkerhet, frustration och aggression.
- Den sista essensen antispänning är tankarna och aktiviteter som förebyggde eller hjälpte lösa deras erfarenhet av spänning. Syftet med anti spänning motiverades av sjuksköterskornas beslut och agerande genom en önskan att uppnå en personlig trygghet. Typiskt för sjuksköterskorna var att de uppnådde ett sinne, en känsla av trygghet genom sitt agerande av intresse för andra. Personlig trygghet var uttryckt som en accepterande och tillfredställande riktning av döendet samt den egna efterföljande döden.

I en hermeneutisk fenomenologisk studie av McCabe (2004) intervjuades patienternas syn på sjuksköterske-patient kommunikationen. I resultatet fann man fyra teman, bristen på kommunikation, närvarande, empati samt vänliga sjuksköterskor och humor.

- I temat bristen på kommunikation, fann man de två subteman patientcentrerad och den uppgiftscentrerade kommunikationen. Bristen på kommunikation refererades frekvent till att sjuksköterskan inte gav tillräcklig information och patienterna kommenterade hur sjuksköterskorna brydde sig mer om uppgiften som de utförde än att samtala med dem. Likväl sa ändå nästan alla patienterna, att det inte var sjuksköterskans fel när de var för upptagna.
- Temat närvarande indelades i subteman ge tid, öppen och ärlig kommunikation samt äkthet. I subtemat att ge tid, fann patienterna att studenterna var mer förstående och pratade med dem. En förklaring till varför sjuksköterskestudenterna gav patienten mer tid och tillät dem samtala med dem var att de inte hade hunnit bli fullt socialiserade i den uppgiftscentrerade kommunikationen. Likväl var det bristen på sjuksköterskestudenternas expertis som gjorde att det inte ställdes många krav på dem eller deras tid. Inom subtemat öppen och ärlighet värderade patienterna sjuksköterskorna som trovärdiga och de litade på att sjuksköterskorna använde ett språk som de förstod. I subtemat äkthet hade många av patienterna format speciella relationer med sjuksköterskorna, som de ansåg till att vara mest äkta. Patienterna i studien urskiljde nästan precis vilken aspekt av sjuksköterskans icke-verbala beteende som var ohjälpsamt.
- Det tredje temat empati refererades inte direkt i studien men patienterna litade på sjuksköterskorna som empatiserade med dem och de kunde identifiera specifika omvårdnadsbeteenden, som demonstrerade empatisk kommunikation.
- Det sista temat vänliga sjuksköterskor med humor visade sig att alla patienterna beskrev. Patienterna uttryckte en uppskattning av humor, vilket också uppenbarade sig att förbättra patienternas självförtroende. Det verkade också som att de sjuksköterskor som använde sig av humor verkade vara mer vänliga mot dem.

I en studie av de Araújol, da Silva och Fransisco (2004) identifierades de aspekter av omvårdnad som sjuksköterskorna ansåg vara viktiga, när de assisterade patienterna utöver terapeutiska möjligheter och som inte var under intensivvård. Deras syfte med studien var att ta reda på hur erfarna sjuksköterskor hanterade den dagliga konfrontationen med döden och lidandet av de döende patienterna. Likväl att identifiera om sjuksköterskorna kände det viktigt att ha kommunikationsfärdigheter, när de assisterade döende patienter. Vidare var syftet med studien att uppskatta sjuksköterskornas grad av arbetstillfredsställelse och undersöka de mänskliga aspekterna av omvårdnadsassistans till de döende patienterna. Slutsatsen av studien var att det var nödvändigt att ha en emotionell balans för att kunna vårda döende patienter, annars kunde deras egna känslor och personliga konflikter ingripa i omvårdnaden. Det var också viktigt att vara tillfredsställd med sitt arbete och att vara beredd på att utöka sitt vårdande till patienterna, om möjligt till både de psykologiska samt andliga nivåerna. Sjuksköterskorna visade sig vara en källa för försäkring samt trovärdighet genom att hjälpa de döende patienterna med deras behov, likaså att ge emotionell och möjligen andlig stöttning. Att ge empati och sympati när patienterna var ångestladdade samt att vara bredvid dem när de dör var lika relevant som de tekniska färdigheterna för sjuksköterskorna. Kommunikationen med döende patienter verkade vara den mest utmanande frågan, sjuksköterskornas beskrev det

som en källa till ångest, frustration och motvilja även om de visste att detta var en viktig aspekt i vårdandet.

Omvårdnadsteoretiskt perspektiv

Jean Watson (1993) är en av vår tids omvårdnadsteoretiker, hon ser omvårdnaden som en humanvetenskap och en mänsklig omsorgsprocess. Watson anser att det bidrar till bevarandet av det mänskliga och som gör det möjligt att via omvårdnaden uppfatta det mänskliga livet som en gåva. Denna gåva skall omfattas av kärlek. Omvårdnad inom både vetenskap och samhälle är att värna om helheten hos den mänskliga personligheten, den erbjuder ett löfte om att bevara det mänskliga i samhället. Värdet av den mänskliga omsorgen innefattar en djupare självkänsla hos sjuksköterskan och att ge omsorg kräver livssyn. Omsorgen och omvårdnad fodrar ett personligt, socialt, moraliskt samt andligt engagemang hos sjuksköterskan, men även ett ansvar gentemot henne själv och andra.

Litteratursökningen

Sökorden

Nurse, old or aged or elderly, nursing care, death, attitude, conversation och communication.

Sökning 1

Sökningen gjordes först i Svenska MeSH och Lexin för att finna de engelska termerna på de svenska sökorden. Sökorden var sjuksköterska, äldre, omvårdnad, döden, förhållningssätt, samtal och kommunikation. De engelska termerna som framkom var nurse, old or aged or elderly, nursing care, death, conversation och communication (Karolinska institutets hemsida & Myndigheten för skolutvecklingens hemsida, 2006).

Eftersom förhållningssätt inte var översatt i uppslagsverk/språklexikon, söktes ordet i nationalencyklopedins hemsida (2006), där förhållningssätt ger uttryck för en viss inställning, en attityd. Den engelska termen översattes till attitude.

Sökning 2

Därefter gjordes sökningar i databaserna CINAHL (2006) och ELIN@Skövde (2006). Sökorden med ordningsföljd, datum, avgränsningar, utfall och de använda artiklarna som framkom i databaserna illustreras i sökningslistan nedan (tabell 1).

Tabell 1. Sökningslistan.

Datum	Databas	Sökord och ordningsföljd	Avgränsning	Utfall	De använda artiklarna
2006, 18/10	Cinahl	Nurs* and elderly or old or aged and death and attitud* and communicat*	SB Peer review, english, 1997-2007	462	Hopkinson et al (2003).
2006, 20/10	Elin	Nurse and communication	Publikation 1997-2006, fulltext	685	McCabe (2004) & de Araujo et al (2004).
2006, 20/10	Elin	Nurse and communication and nursing care and death	Publikation 1997-2006, fulltext	17	de Araujo et al (2004).
2006, 31/10	Cinahl	Nurs* and elderly or old or aged and dea* and attitud* and communicat* and nursing care	SB Peer review, english 1997-2007	243	Hopkinson et al (2003).
2006, 1/11	Cinahl	Nurs* attitud* and elderly and communicat*	SB Peer review, english 1997-2007	229	Hopkinson et al (2003).

SYFTE

Syftet med intervjustudien var att få en ökad kunskap om sjuksköterskans förhållningssätt till samtal om döden med den äldre och kommunikationssätten som används.

Frågeställningar

- Vilka förhållningssätt har sjuksköterskan till samtal om döden med äldre?
- Vilka kommunikationssätt använder sjuksköterskan?

METOD

Val av metod

Intervjuer valdes för studien, den kvalitativa metodinriktningen utgick utifrån undersökningens syfte. Intervjuernas avsikt var att ställa en inledande fråga och ett par följdfrågor. En s.k. intervjuguide (bilaga 5) användes, det innebär att de ämnena som var föremål för undersökningen och den ordningen frågorna kommer tas upp beskrevs i den.

Urval och val av informanter

Enligt Kvale (1997) beror antalet av informanter på undersökningens syfte, som kan skifta beroende på den tid och resurser som finns tillgängliga för undersökningen.

Avsikten med studien gjorde att inklusionskriterierna för urvalet av informanterna bestod av att de hade en arbetserfarenhet med minst ett år som legitimerande sjuksköterska och vårdat äldre patienter. Utöver detta ställdes det inte några andra exklusionskriterier på informanterna som tex. kön, ålder, social- och kulturell bakgrund.

Antalet informanter för intervjuerna var fyra legitimerade sjuksköterskor och de arbetade på en medicinsk vårdavdelning inom Västra Götalandsregionen. De fyra informanterna var alla kvinnor mellan 26 och 51 år, de hade arbetat som legitimerad sjuksköterska mellan 2 och 25 år.

Den etiska bedömningen

Denna studiens grundläggande krav att ta ställning till var informationskravet (bilaga 3) och samtyckeskravet (bilaga 4). Andra etiska aspekterna att ta ställning till var frivilligheten, informanternas anonymitet, avidentifiering av data och att det nedskrivna materialet förstördes efter studiens avslut.

Likväl att ta ställning till var de grundläggande etiska principerna enligt riktlinjerna för etisk värdering av medicinsk humanforskning (1993):

- respekt för personer
- godhetsprincipen
- principen att inte skada
- rättviseprincipen (Vetenskapsrådets hemsida, 2006).

Genomförandet

Innan intervjuerna genomfördes skickades ett brev (bilaga 1) ut till vårdenhetschefen, där beskrevs avsikten med intervjuerna. Efter en muntlig och en skriftlig bekräftelse till att genomföra studien (bilaga 2), överlämnades informationsbladen (bilaga 3) och samtyckesblanketterna (bilaga 4) till vårdenhetschefen. Materialet vidarebefordrades till de sjuksköterskor som önskade delta i studien. Biträdande vårdenhetschef valde ut informanterna och som de ansåg bäst lämpade inklusionskriterierna.

Datainsamling

Intervjuerna genomfördes på den medicinska vårdavdelningen vid fyra olika tillfällen. Eftersom tre av sjuksköterskorna endast erhållit en muntlig beskrivning om studien, fick de läsa informationsbladet (bilaga 3) och skriva under samtyckesblanketten innan intervjun bandades. Tidpunkten för intervjuerna valdes ut av biträdande vårdenhetschef med hänsyn till att vårdkvalitén på avdelningen inte skulle inskränka, det vill säga minska eller begränsa vårdkvalitén för patienterna.

Innan den bandinspelade intervjun startade, tilläts sjuksköterskorna att läsa igenom de frågorna som ställdes under intervjun (bilaga 5). De bandinspelade intervjuerna varade mellan 20-30 minuter. Sjuksköterskorna valde att stanna kvar efter att alla frågorna var ställda och diskutera ämnet i sig.

Bearbetning och analys av data

Författaren lyssnade igenom banden och sökte efter meningsbärande begrepp som stämde överens med studiens syfte. De begrepp som uppkom skrevs ner och kategoriserades.

Därefter transkriberades intervjumaterialet och en kvalitativ innehållsanalys med meningskoncentrering genomfördes enligt Kvale (1997).

Studiens bandinspelade material genomlästes för att få ett helhetsperspektiv. Författaren gjorde sedan tolkningar av intervjupersonens svar och tematiserade uttalanden utifrån intervjupersonens synvinkel utan fördomar. Meningsenheter som sjuksköterskorna uttryckte fastställdes och centrala teman (huvudteman) som dominerade en naturlig meningsenhet (utskriften) formulerades. Syftets frågeställningar angående sjuksköterskans förhållningssätt och kommunikationssätten ställdes till meningsenheterna (huvudteman). Slutligen knöts huvudteman med respektive subteman samman till en läslig rapport.

RESULTAT

Utifrån studiens syfte resulterade analysen av materialet i två huvudteman, förhållningssätt och kommunikationssätten (tabell 2). De olika huvudteman består av subteman samt vid citat benämns informanterna som ssk 1 tom 4.

Tabell 2. Huvudteman och deras respektive subteman.

Huvudtema	**Subtema**
Förhållningssätt	o God lyssnare o Tid och miljö o Sjuksköterskors egen syn på döden
Kommunikationssätten	o Verbal och icke-verbal kommunikation

Tema 1: Förhållningssätt

Den allmänna uppfattningen hos sjuksköterskorna till samtal om döden var att det var ett känsligt men mycket viktigt ämne. Hälften av sjuksköterskorna upplevde det som jobbigt att samtala om döden. En anledning till detta kan vara att det var ett svårt ämne och att det fanns en rädsla för att saker kunde misstolkas eller medvetet missförstås.

Sjuksköterskorna skiljde också på när de ansåg det som lämpligt eller accepterat att samtala om döden med den äldre. Det var att den äldre bör befinna sig i livets slutskede och/eller om den äldre var ångestfylld. Anledningen till att de gjorde denna skillnad var att det annars skulle kännas som att ta hoppet ifrån den äldre.

> *"/…/ det är inte ofta /…/ om de inte är i livets slutskede." (ssk 1)*

> *"/…/ man känner att de vill höra något hoppfullt /…/" (ssk 2)*

Subtema: God lyssnare

Eftersom döden var ett svårt ämne att samtala om ansåg sjuksköterskorna att det var viktigt i mötet med den äldre att de kunde lyssna. Att kunna lyssna var viktigare än att samtala eller att ha svaren på frågorna den äldre ställde. Sjuksköterskor ansåg att döden var ett ämne som inte alltid heller gick att besvara. I att kunna lyssna och vara en god lyssnare framkom tiden som en faktor. Tiden räckte inte alltid till men sjuksköterskorna var medvetna om vikten av tiden, när de lyssnade.

> *"/…/ ibland finns det kanske inte så mycket att säga /…/kan lyssna" (ssk 3)*

> *"/…/ det är lite jobbigt /…/ dem tänker inte längre än vad jag gjort /…/det känns som man inte har något att tillföra /…/ man lyssnar ju bäst" (ssk 4)*

Subtema: Tid och miljö

Flertalet av sjuksköterskorna ansåg att tiden var en viktig faktor och att sitta ned för att samtala med den äldre var inte alltid möjligt. Ett undantag i resultatet var en sjuksköterska som överhuvudtaget inte nämnde tiden som en faktor. Tidsbristen berodde ofta på ett högt tempo på vårdavdelningen. Det resulterade i att sjuksköterskorna upplevde det som stressande och att de ibland kände sig otillräckliga. Sjuksköterskorna försökte att skapa tid antingen genom att ta sig tid eller genom att meddela den äldre att de skulle återkomma vid ett senare tillfälle. Vid brist på tid eller om det kändes svårt hänvisade hälften av sjuksköterskorna till andra resurserna inom sjukvården, som t.ex. sjukhuskyrkan, kuratorn eller en annan sjuksköterska.

Hälften av sjuksköterskorna beaktade också miljön som en faktor. De såg vikten av lugn och ro dvs. det var viktigt var man befann sig men likaså hur stämningen var runt omkring när de samtalade om döden, som de ansåg var ett känsligt ämne.

> *"/…/ lägga fem minuter /…/ fem bra minuter men det är svårt ibland /…/" (ssk 4)*

> *"/…/ att man inte bara pratar på snabbt, på stående fot i korridoren /…/ (ssk 3)*

Subtema: Sjuksköterskors egen syn på döden

Sjuksköterskors egen syn på döden var, att de själva var öppna och vågade samtala om döden, detta påverkade även deras samtal med den äldre som önskade samtala om döden. Sjuksköterskors förhållningssätt till samtal påverkades också av de egna upplevda erfarenheterna av döden, t.ex. anhöriga, vänner eller annan patient som gått bort. Sjuksköterskorna visade medkänslan till de patienterna de vårdade men samtidigt försökte de hålla sig professionella och se till individens behov. Ett specifikt förhållningssätt till samtal om döden med den äldre ansåg sjuksköterskorna att det inte går att utbilda sig i, ”man är den man är”, men att allmänt få goda råd var ingen nackdel från deras synpunkt. En av sjuksköterskorna hade genomgått en utbildning, vård i livets slutskede.

> *”/…/ jag är inte rädd för döden /…/ det smittar av sig, tror jag och skulle inte jag våga prata om det så blir det ju jobbigare för dem /…/” (ssk 1)*

> *”/…/ tror inte man kan utbilda sig /…/ det är viktigt hur man är själv eller hur man tänker själv /…/” (ssk 4)*

Omvårdnaden av den äldre påverkades däremot ytterst lite av de tidigare erfarenheterna eller sjuksköterskornas egen syn på döden. Det var viktigt att se till individen och vara professionell i sitt yrkesutövande när man gav omvårdnad till den äldre.

> *”/…/ jag vårdar dem på bästa tänkbara sättet /…/” (ssk 2)*

Tema 2: Kommunikationssätten

Sjuksköterskornas egen uppfattning var att de använde endast det verbala kommunikationssättet vid samtal med den äldre.

Subtema: Verbal och icke-verbal kommunikation

Det verbala kommunikationssättet var för sjuksköterskorna det man säger i ord och det var det som dominerade. Likväl ansåg de att det verbala kommunikationssättet var lättare att använda sig utav. Icke-verbal kommunikation för sjuksköterskorna var när de använde sig av kroppskontakt, som till exempel beröring. Beröring gav de till den äldre genom en intuition, en slags inre känsla av när de trodde den äldre önskade detta.

> *”/…/ använder ju muntligt /…/ man tar på patienterna om det är sådana patienter /…/” (ssk 1)*

> ”/…/ vissa patienter känner man på sig när de vill ha kroppskontakt /…/” (ssk 2)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att kartlägga sjuksköterskornas förhållningssätt vid samtal om döden med den äldre och de olika kommunikationssätten. Fyra legitimerade sjuksköterskor på en medicinsk vårdavdelning intervjuades om förhållningssätt och kommunikationssätten de använder. Antalet informanter som ingick i studien valdes enligt Kvale (1997) utifrån studiens syfte, tid och resurser som fanns tillgängliga. Trots detta hade författaren önskat göra flera intervjuer pga studiens ämne, som var känsligt att samtala om och för att få ett ökat analysmaterial. Tid för detta fanns dock inte.

Anledningen till att det valdes en medicinsk vårdavdelning inom Västra Götalandsregionen var att den valda patientgruppen väntades vara störst på den enheten. Om man valt en annan vårdavdelning hade resultatet eventuellt blivit ett annat pga att andra avdelningar inte lika ofta träffar på denna patientgrupp. Kravet som ställdes för att delta i studien var att informanterna arbetat minst ett år som legitimerad sjuksköterska och träffat den valda patientgruppen som efterfrågades. Anledningen till detta var att informanterna annars inte skulle kunna svara på frågorna som ställdes via intervjuguiden (bilaga 5).

Urvalet av informanterna och tidpunkten för intervjuerna genomfördes av den biträdande vårdenhetschefen på vårdavdelningen. Innan intervjuerna genomfördes ombads vårdenhetschefen att ge informationsbladet om studien (bilaga 3) till de fyra informanterna. Den informationen fick inte tre av dem som intervjuades utan de fick endast en muntlig beskrivning om studien. Resultatet kan ha påverkats av att de tre informanterna fick läsa den skriftliga versionen precis innan intervjuerna skulle bandas. Likväl kan resultatet ha påverkats av urvalet genom att någon annan som kanske hade velat vara med i studien uteslutits.

En intervjuguide (bilaga 5) användes som vägledning för studiens undersökningsämne och i den ordningen frågorna skulle ställas. Intervjuguiden konstruerades utifrån studiens syfte och den följdes noga så att alla informanterna fick samma förutsättningar. Genom användningen av en intervjuguide fastställdes reliabilitet. Validiteten av studien var att intervjuundersökningarna undersökte det som var avsett att undersökas, d.v.s. sjuksköterskornas förhållningssätt till äldre vid samtal om döden och kommunikationssätten de använder.

Under intervjuerna var det svårt att skapa en lugn miljö runt omkring, det larmade under en intervju och intervjun fick då avbrytas. Vid två andra tillfällen öppnade övrig personal dörren. Möjlighet till vidare diskussion fanns när alla frågorna i intervjuguiden var ställda men den efterföljande diskussionen spelades inte in på band. Dels på grund av att svaren fick en mer styrande riktning under diskussionen och dels för att övrig personal behövde tillgång till rummet. Detta kan ha orsakat informationsbortfall.

Det som författaren borde ha tänkt på innan studien genomfördes var eventuellt att genomföra pilotintervjuer före de egentliga intervjuerna. Detta för att rätta till de misstag som skedde under de verkliga intervjuerna. Enligt Kvale (1997) vinner en intervjuare självförtroende genom att genomföra pilotintervjuer, detta ökar förmågan att skapa ett tryggt samt stimulerande mänskligt samspel mellan intervjuaren och den intervjuade.

Resultatdiskussion

Diskussion förs efter tidigare redovisade teman förehållningssätt och kommunikationssätten.

Förhållningssätt

Kübler-Ross (1992) skrev att fastän varenda människa skjuter upp de svåra frågorna och problem tills hon/han tvingas ta ställning till dem, kommer hon/han att kunna förändra saker och ting, bara om hon/han kan börja tänka på sin egen död. Var och en av oss har ett behov av att undvika denna fråga och ändå måste vi betänka den förr eller senare. Om vi alla kunde börja tänka på vår egen personliga död så skulle vi kunna åstadkomma mycket, viktigast av allt våra patienters, våra familjers och slutligen kanske vår nations välfärd.

Att reflektera och ha en öppen inställning till att samtala om döden anges av sjuksköterskorna som en viktig del. Den äldre behövde känna att sjuksköterskan inte var rädd för att samtala om döden, som var ett känsligt ämne. Sjuksköterskorna hade en helhetssyn gentemot de äldre de vårdade. Sjuksköterskorna reflekterade inte över deras uteslutning av de äldre som inte befann sig i livets slutskede och avsaknaden av samtalen om döden för denna patientgrupp. Om det var intervjufrågorna som inte tillätt sjuksköterskorna att utveckla svaren för denna patientgrupp av äldre, är svårt att svara på. Kanske skulle en specifik fråga ställas om just detta, men detta anser jag dock att sjuksköterskorna hade möjlighet att tala om eftersom intervjufrågorna inte var i den specifika riktningen, livets slutskede. I framtiden kan resultatet av att samtala om döden bli ett annat, när de själva blir äldre eftersom de själva hade ett mer öppet förhållningssätt till döden. Likväl blir att samtala om döden kanske inte lika tabubelagt och begränsningen av att endast tillhöra de äldre som befinner sig i livets slutskede kanske försvinner.

Jahren Kristoffersen (1997) beskrev Watsons terapeutiska relation mellan sjuksköterskan och patienten, att sjuksköterskans förhållningssätt består i en förmåga att kunna leva sig in i och förstå människans inre upplevelse av en situation. Sjuksköterskorna angav att deras samtal påverkades av deras egna levda erfarenheter till döden, detta visar på sjuksköterskornas empatiska förmåga gentemot den äldre. Watson (1993) skrev att omvårdnaden inom vetenskapen och samhället är att värna om helheten hos den mänskliga personligheten. Detta gjorde sjuksköterskorna genom sitt förhållningssätt att se till individen samt att vara professionella i sitt yrkesutövande.

Utbildning i samtalstekniker angav sjuksköterskorna aldrig var en nackdel. Däremot poängterade sjuksköterskorna att det egna förhållningssättet inte går att utbilda sig i eftersom vi är olika individer, vi tycker, känner och upplever saker på olika sätt.

Det centrala som framkom i intervjuerna var tidsbristen. Ont om tid handlade ofta om den stressiga miljön på vårdavdelningen, dels kunde det bero på antalet patienter sjuksköterskan ansvarade över, men också de övriga arbetsuppgifterna som härleder till sjuksköterskans yrkesroll. De såg vikten av att ge tid till den äldre som önskar samtala om döden, men om det verkligen var genomförbart är oklart, eftersom de ansåg tidsbristen som en central faktor på vårdavdelning. Sjuksköterskorna förmedlade också andra kontakter som var kopplade till vårdavdelningen, när de själva inte kunde ge av sin tid.

Ge av sin tid för att lyssna angav sjuksköterskorna som viktigt, de ansåg sig vara goda lyssnare. Sjuksköterskorna reflekterade inte över de funktionsnedsättningar som följer med den äldres ålder, t.ex. nedsatt hörseln och långsammare tal, detta i sin tur gör att den äldre är i behov av tid och den tid sjuksköterskan ger kan tolkas olika av båda parterna. Detta är dock inget som författaren lagt större vikt vid att undersöka eftersom det motsvarande inte studiens syfte.

Qvarnström (1993) beskrev att sitta ned och vara hos den döende räknas oftast inte som arbete även om alla egentligen tyckte att det var vad den döende behöver. Samtidigt finns det en känsla av att inte vara tillräckligt effektiv i arbetet när man sitter ned hos den döende. Denna beskrivning överensstämde inte på sjuksköterskorna som intervjuades. Sjuksköterskorna angav att det var ett arbete och ett behov som borde finnas tillgängligt för den äldre. Känslan av otillräcklighet fanns, men inte genom de andra arbetsuppgifterna sjuksköterskorna hade utan en otillräcklighet när de själva inte kunde ge av sin tid och sitta ned hos den döende.

Den tidigare forskningen har visat att döden var ett känsligt, svårt ämne att hantera och att allt inte går att besvara angående döden samt döendet. Flertalet av sjuksköterskorna som vårdar döende är ofta öppna och ärliga i sin kommunikation. De ger en god omvårdnad och ser till individen. Sjuksköterskorna kunde också uppleva stress och frustration av att inte alltid kunna vara tillräckliga i sitt yrkesutövande (Hopkinson et al, 2003; de Araújol et al, 2004; McCabe, 2004). Detta var något som styrktes i denna studie då sjuksköterskorna ansåg att det var jobbigt att samtala om döden men att döden i sig inte påverkade deras omvårdnad av den äldre. Tidsbristen som flertalet av sjuksköterskorna uppgav att de upplevde gjorde att de kände stress och ibland en känsla av otillräcklighet i sitt arbete styrktes, med undantag av den ena sjuksköterskan som överhuvudtaget inte ansåg tiden som en viktig faktor.

Slutsatsen var att sjuksköterskorna inte använde sig av undanflykter för att samtala om döden, istället var det dagens stressade sjukhusmiljö som gjorde att tiden till samtal med äldre inte räckte till.

Kommunikationssätten

Jahren Kristoffersen (1997) beskrev att vi har två kommunikationssätt, verbal och icke-verbal kommunikation. Det icke-verbala kommunikationssättet består av ansiktsuttryck, kroppsställning, ögonkontakt, tonfall, röstläge med mera. Likväl förhållningssättet värme som kommer från Watsons terapeutiska relation mellan sjuksköterska och patienten förmedlas via det icke-verbala kommunikationssätten.

Tidigare forskningen har visat att sjuksköterskans verbala budskap inte alltid stämmer överens med de icke-verbala och utbildning i kommunikation var ingen nackdel. Kommunikationen var samtidigt kopplade till sjuksköterskornas förhållningssätt av deras empati, äkthet och ärlighet gentemot patienterna (McCabe, 2004; de Araújol et al 2004).

Sjuksköterskorna som intervjuades reflekterade inte över att de använder sig av de icke-verbala samtidigt som de utövar det verbala kommunikationssättet. De reflekterade inte över kommunikationssätten, som de uttrycker och att budskapen kan uppfattas av den äldre som kongruent eller inkongruent. Detta kan tolkas att sjuksköterskorna inte är medvetna om vilka, vad eller hur kommunikationssätten används och hur kommunikationssätten kan uppfattas av andra. Likväl här är det svårt att svara på om det var intervjufrågan som ställts, men resultatet hade eventuellt blivit ett helt annat om begreppen förklarats mer ingående.

Slutord

Syftet med studien var att få ökad kunskap om sjuksköterskors förhållningssätt till samtal om döden med äldre. Att ha ett specifikt förhållningssätt till samtal var svårt, alla är vi olika individer och reagerar olika på mötena med döden. Något som eftersöktes av sjuksköterskorna var mer tid till samtal, men i den hektiska vårdmiljön var detta svårt.

Beaktas bör också sjuksköterskornas förhållningssätt gentemot patienten i begreppen, kongruens och mellanmänsklig värme (Jahren Kristoffersen, 1997). Sjuksköterskornas förhållningssätt och kommunikation borde betraktas ur ett helhetsperspektiv pga att de två kommunikationssätten som människan förmedlar sina budskap med kan tolkas på olika sätt.

Det är via mer kunskap och utbildning som hälso- och sjukvårdspersonalen lär sig att bättre samtala med de patienter som de vårdar.
Förslag på vidare forskning kan vara att undersöka hur sjuksköterskorna använder tiden vid samtal med äldre patienter och hur sjuksköterskornas förhållningssätt med koppling till de två kommunikationssätten uppfattas av den äldre patienten.

REFERENSER

Arlebrink, J. (1999). *Döden och döendet -etiska, existentiella och psykologiska aspekter*. Lund: Studentlitteratur.

Backman, J. (1998) *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

De Araújo, M.M.T., da Silva, M.J.P., & Francisco, M.C.P.B. (2004). Nursing the dying: essential elements in the care of terminally ill patients. *International Nursing Review, 51 (3)*, 149-158.

Hopkinson, J.B., Hallett, C.E., & Luker, K.A. (2003). Caring for dying people in hospital. *Journal of Advanced Nursing, 44 (5)*, 525-533.

Jahren Kristoffersen, N. (1997, tr 2002). *Allmän omvårdnad 2. Patient och sjuksköterska - samspel, upplevelse och identitet*. Stockholm: Liber.

Kübler-Ross, E. (1992). *Samtal inför döden -om ängslan, fruktan och förtröstan*. Stockholm: Bonnier Alba.

Kvalé, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing, 13 (1)*, 41-49.

Qvarnström, U. (1993). *Vår död*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad -omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Övriga källor

Karolinska Institutet. (2006). *Svenska MeSH*. Hämtad från WWW 2006-10-18, http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm .

Myndigheten för skolutveckling. (2006). *Lexin*. Hämtad från WWW 2006-10-18, http://www-lexikon.nada.kth.se/skolverket/lexin.shtml .

Nationalencyklopedin. (2006, 2007). Hämtad från WWW 2006-10-18 och 2007-03-13, http://www.ne.se .

Socialstyrelsen. (2005). *Var dör de äldre –på sjukhus, särskilt boende eller hemma?*. Artikelnummer 2005-123-30. Hämtad från WWW 2006-10-03, http://www.socialstyrelsen.se .

Socialstyrelsen. (2004). *God vård i livets slut –en kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre*. Artikelnummer 2004-123-9. Hämtad från WWW 2006-10-03, http://www.socialstyrelsen.se .

Socialstyrelsen. (1993). *Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.* (SOSFS 1993:17). Hämtad från WWW 2006-10-03, http://www.socialstyrelsen.se .

Vetenskapsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad från WWW 2006-10-18, http://www.vr.se/ .

Bilagor

Bilaga 1: Informationsbrev
Bilaga 2: Bekräftelse för genomförandet
Bilaga 3: Informationsblad till informanterna
Bilaga 4: Samtyckesblankett
Bilaga 5: Intervjuguide

Bilaga 1

den xx xxxx 2007

Vårdenhetschefen på avdelningen

Mitt namn är Alexandra Hellström och jag är sjuksköterskestudent vid Högskolan i Skövde. Jag har en förfrågan, det är så här att jag arbetar med mitt examensarbete i omvårdnad vars syfte är att beskriva och analysera sjuksköterskors förhållningssätt till äldre vid samtal om döden. Frågeställningarna jag är intresserade av är hur sjuksköterskan förhåller sig till den äldre som vill samtala om döden och hur sjuksköterskan använder olika kommunikationssätt vid samtal med den äldre.

Jag kommer att använda mig av en kvalitativ metod vilket bland annat innebär att jag önskar intervjua fyra stycken sjuksköterskor i er vårdverksamhet. Jag är därför tacksam om jag kunde få intervjua sjuksköterskor, som har minst ett års arbetslivserfarenhet och som har vårdat äldre patienter på avdelning. Om tillstånd ges för att genomföra intervjuerna så kommer de att ske under veckorna 10 och 11. Intervjuerna med sjuksköterskorna kommer att ske vid de olika tillfällena och bandas samt de kommer att ta cirka 30 minuter vardera.

Resultatet kommer att presenteras som examensarbete i omvårdnad, 10 poäng, sjuksköterskeprogrammet på högskolan i Skövde.

Av de sjuksköterskor som önskar att delta i studien kommer det därefter att göras ett slumpmässigt urval och de fyra sjuksköterskorna som valts kontaktas per telefon för att på så sätt avgöra den tid som lämpar sig bäst för intervjun samt som inte inskränker på vårdkvalitén av patienterna på er avdelning.

Besked från er avdelning kan lämnas via den bifogade blanketten och förfrankerade kuvertet ”Avslag/Tillstånd” eller via min e-post.

Med vänlig hälsning Alexandra Hellström

Adress:
xxxxxxxxxx
xxx xx Ort
Hem telefon: xxx – xx xx xx Mobil: xxxx – xx xx xx
E-post: xxxxxx@student.his.se

Ansvarig handledare: Jan Bengtsson
Telefonnummer: xxxx – xx xx xx
E-post: xxxxxxxxxx@his.se

Bilaga 2

BEGÄRAN ATT FÅ GENOMFÖRA EXAMINATIONSARBETE I OMVÅRDNAD 10 POÄNG, VID SJUKSKÖTERSKEUTBILDNING.

Projektets titel: Sjuksköterskans förhållningssätt till äldre vid samtal om döden

Härmed ges tillstånd/avslås (ringa in det beslut som ges) begäran att genomföra datainsamling vid

……

under perioden ……

Ort och datum …….

Befattning …….....

Insändes till:
Alexandra Hellström
xxxxxxxxxx
xxx xx Ort

Bilaga 3

”Sjuksköterskans förhållningssätt till äldre vid samtal om döden”

Mitt namn är Alexandra Hellström och är sjuksköterskestudent vid högskolan i Skövde, som arbetar med mitt examensarbete i omvårdnad på 10 poäng.

Syftet med min studie är att ta reda på hur sjuksköterskan förhåller sig till den äldre patienten som önskar samtala om döden och hur sjuksköterskan använder olika kommunikationssätt vid samtal med den äldre.

Jag kommer att använda mig av en kvalitativ metod vilket innebär att jag önskar intervjua sjuksköterskor, som har minst ett års arbetslivserfarenhet och som har vårdat äldre patienter.

Intervjuerna är individuella, tar cirka 30 minuter samt kommer att ske på vårdavdelningen under veckorna 10 och/eller 11. Intervjuerna kommer att spelas in och full anonymitet utlovas samt efter bearbetningen kommer det inspelade materialet att förstöras. Innan bandinspelningen sker ges det möjlighet till sjuksköterskan att genomläsa de intervjufrågor som kommer att ställas under intervjun i cirka 3-5 minuter.

Deltagandet är frivilligt och deltagarna kan när som helst välja att avbryta sin medverkan i studien.

Resultatet kommer att presenteras som examensarbete i omvårdnad, 10 poäng, sjuksköterskeprogrammet på högskolan i Skövde.

De som önskar att delta i studien kan via den bifogade samtyckesblanketten anmäla sitt deltagande.

Vid funderingar angående studien går det bra att kontakta mig per telefon på nummer, hem: xxx – xx xx xx, mobil nummer: xxxx – xx xx xx eller via min e-post xxxxx@student.his.se

Med vänlig hälsning

Alexandra Hellström

Bilaga 4

Medgivande av deltagande i intervjustudien

Jag har tagit del av den skriftlig information till studien, ”Sjuksköterskans förhållningssätt till äldre vid samtal om döden”.

Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag kan när som helst och utan att ange anledning ha rätt till att avbryta min medverkan i studien.

Min anonymitet försäkras under studien genom att Alexandra Hellström förstör det material som insamlats vid intervjuerna efter att hon reflekterat, analyserat och tolkat materialet för att sammanställa det till ett resultat för studien.

Jag ger härmed mitt medgivande till att delta i intervju studien.

Datum/Ort Namn

Bilaga 5

INTERVJUGUIDE

Inledande fråga

1. Hur går du tillväga när en äldre patient vill samtala om döden?

Följdfrågor

2. Vad anser du som sjuksköterska vara viktigt i mötet med äldre som har denna önskan att samtala om döden?

3. Vilka kommunikationssätt använder du?

4. Har du någon gång tyckt att det är jobbigt att samtala om döden med äldre?

5. Brukar du själv ta upp frågan om döden med äldre?

6. Hur upplever du att den äldre brukar reagera om du tar upp frågan om döden?

7. Hur tror du att ditt förhållningssätt på döden påverkar ditt samtal med den äldre som önskar samtala om döden?

8. Hur tror du att ditt förhållningssätt på döden påverkar din omvårdnad gentemot den äldre?

9. Tycker du att det behövas någon utbildning i hur man kan går tillväga vid samtal om döden?

10. Har du själv genomgått någon utbildning i hur man på ett bra sätt kan gå tillväga vid samtal om döden?

Övrigt

11. Hur många tjänsteår har du som legitimerad sjuksköterska?

12. Din ålder?