



Rum til pårørende på intensiv

Pårørende faciliteter

Et projekt, en undersøgelse og et resultat

Årsmødet Organdonation

Januar 2026

**Sydvestjysk
Sygehus**

**Oversygeplejerske
Inge Holst Lauridsen,
Esbjerg Sygehus**

Det startede med en faglig undren

- Hvorfor skal vore patienter dø på 3. klasse? Vore daværende vilkår på afdelingen (indtil 2010) for patienter og pårørende.
- Kommissorium som ramme → Beskrivelse af en afsluttende behandling – med optimering af forløbet ud fra evidens - erfaring fra Hospice - team arbejdet - arbejdsgruppe (læge og sygepl.)

Resultater - første step

Samarbejdet forbedres allerede under processen

- Læge og sygeplejerske opnår konsensus om det enkelte forløb
- Planlægning foregår i fred og ro
- Udholdenhed, specielt fra plejegruppen
- Skærpet opmærksomhed ændrede fremgangsmåde
- Udarbejdelse af instruks for den afsluttende behandling/"samarbejdsaftale", samt ajourføring af vores materiale til pårørende

Nye udfordringer – ny afdeling 2009

- Ny afdeling, i lokaler planlagt til ambulatorie-virksomhed
- Ingen enestuer (fastholdes af flere grunde)
- Mulighed for at indtænke det vi vil for patienter og pårørende
- Arbejdsgruppen udarbejder nødvendige krav til lokale
- *Forslag til indretning*
- *Byggemøder*
- *Argumentation, litteratur, DDKM*
- *Ændringer af rammerne, vindue/fløjdøre*
- *Indretningen samt fondsansøgninger*
- *Interview personale*
- *Interview pårørende, dataregister*
- *Inspiration fra andre sygehuse*

Intensionen

At patient og pårørende sluses fra det højteknologiske afsnit via

- mindre teknologisk til
 - nærmest hjemlige forhold og ud i dagligdagen igen - tanker fra hospice og primærsektor
-
- At skabe faciliteter til pårørende i de forskellige faser
 - At skabe en fleksibilitet / argumentation for rummene
 - At turde at tænke stort (PS – vi fik ikke det hele)
 - At indtænke det i eksisterende bygninger

Inspiration fra andre steder

Karolinska/Huddinge i Stockholm

Arkerhus i Oslo

Sygehuse i Danmark

Hospice flere steder



Sydvestjysk Sygehus
Esbjerg



Kan vi tænke nyt ?

Fleksibilitet

- Hvordan udnyttes lokalerne bedst – så vi har mindst spild
 - Pårørende
 - Opfølgende samtaler
 - Rum til debriefing
 - Studerende samtaler
 - Undervisning
 - Mm.
 - Enestue behovet (ja – det viste sig at være super til covid-afklaringsperioden)
 - Have en intensiv plads og gøre den mindre instrumental

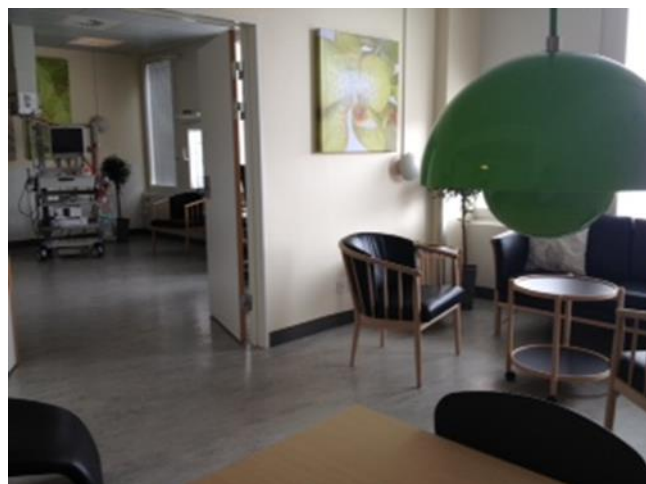
Baggrunden for vores rum

- Sikre at vi har faciliteter til vore arbejdsgange med udgangspunkt i de behov der er ift. kerneopgaven.
 - Patienternes behov
 - Pårørendes behov - ofte mange på samme tid
 - Personale - hvis vi prioriterer kan vi bedre fastholde fokus - arbejdsmiljø og udvikling

De fysiske rammer på stue 5



Patienten flyttes til stue 5, mens patienten er i live.
Skabe rammer for patient og pårørende i den sidste fase. Skabe vilkår for personalet



Undersøgelse af stue 5 - Interview personale og pårørende

- Fortæl om, hvordan de fysiske rammer på stue 5 påvirkede din oplevelse (sanser) af at være sygeplejerske i den afsluttende behandling.
- Hvordan forandrer de nye fysiske rammer din forståelse (tackle, klare) af rollen som ”palliativ” sygeplejerske?
- Har du fornemmelse af, om de fysiske rammer betød noget for de pårørende?

11

Intimitet, nærhed (personale)

- *"gav rum til at man kunne være sammen, og jeg oplevede, at familien fik en anden samlethed herovre"*
- *"De kunne være mere samlet rundt omkring og gå lidt mere ud og ind"*
- *"Og de skulle også lige hente tøj og det der, der var fint tid og plads og rum til det"*
- *"Og der var rum også til for de pårørende til at fornemme, at nu var det moren, der lige skulle have lidt rum, så trækker vi os lidt"*

12

Tryghed (personale)

- *Jeg oplevede simpelt hen, at de tog det til sig rummene - i den tid, de var her.*
- *de ikke behøver at forholde sig til alt det, der foregår i afdelingen. Men de kigger faktisk på patienten, døren står åben, de kan se, at patienten får god omsorg. Det er lige som hjemme, der er dejlige billeder, der er lys og fred og ro.*
- *Det er her, de har hinanden og det de er sammen om. De tog også meget ind at spise osv. – ligesom de ville have gjort derhjemme, tog maden med herind.*
- *Nu var de ligesom her, slappede helt af i det og brugte det.*

Diskretion (personale)

- *Hvis de lige har brug for at trække sig lidt tilbage, så går de herind.*
- *De behøver ikke at gå ud på gangen, hvis ikke de lige har lyst til det, at komme ud i trafikken.*
- *Så kan de gemme sig lidt herinde, indtil de er klar til at gå ud.*
- *Og man kan ikke høre, at der er nogen, som griner inde i personalerummet. Det er bare så rart (personale).*

14

Interview pårørende

- Hvordan oplevede du flytningen fra stuen med behandling til den stue, hvor der blev afsluttet?
- Hvordan oplevede du at være i stuerne, hvor der blev afsluttet?
- Vi havde en hensigt om at skabe værdighed for patient og pårørende i det forløb, hvor en aktiv behandling skal afsluttes. Hvordan synes du, at det er lykkedes?

Tryghed (pårørende)

- *Det var rart at se omgivelserne inden, så vi vidste, hvor han skulle hen.*
- *også rart at vi var blevet forberedt på, hvad der var tilbage af maskiner og udstyr, at det meste var fjernet.*
- *hun blev kørt over i det "afslappende" rum, som jeg kalder det.*
- *lagde jeg en del mærke til billederne på væggen af årstiderne. De varme farver gav en vis ro.*

16

Diskretion (pårørende)

- *Det var rart der var to stuer, sådan at familien kunne gå ud at snakke sammen*
- *at vi ikke skulle være på en gang eller sidde i et andet pårørenderum.*
- *Selvom vi snakkede med de andre undervejs, var det rart til sidst kun at være familien sammen.*
- *Det var rart at man i sorgen kan sidde og spise sammen.*

Værdighed (pårørende)

- *Det var som at komme ind i sin stue. Eller enormt afslappet. Det gav et godt forløb.*
- *Jeg lagde mærke til, at der var pæne billeder på væggen i modsætning til det enormt sterile rum med masser af maskiner, der bimlede og bamlede og alle slangerne omkring hende*
- *Det var som det skulle være. Det var smukt, det var ikke helt sygehusagtigt. Ja, det var faktisk som at være i hendes soveværelse*

Sammenfatning af undersøgelse

- Mulighed for opnåelse af
 - Diskretion
 - Værdighed
 - Tryghed
 - Intimitet og nærhed
 - Samvær

Udviklingspotentiale

- Sygeplejerskens funktion, når de pårørende overtager omsorgen for den døende
- Behovet for after care

Konklusion

- Højnet tilbuddet for pt og pårørende i den sidste fase
- Stuen kan benyttes til andet (enestue – covidfasen til afklaring, samtaler, undervisning)
- Pårørende har forskellige behov inkl. i de forskellige faser – inkl. plads til børn, overnatning, mange tilstede)
- Pårørenderummet benyttes på flere områder (påørende rum, samtaler med påørende / Pt. undervisning, personalet kan trække sig ind i
- Erfaring fra nye byggefaser, hvor vi ikke har haft rummene → vi mangler rummene – det kan noget ift. behandling – faglig stolthed – at vi gør det vi vil

Rum til pårørende – i dag



Forsat sørge for at rummene er imødekomende

Litteraturstudie

- [vejledning etiske forhold ophoer ver6 2015.pdf](#)
- Critical Care Nurses' Values and Behaviors With End-of Life Care (Journal of Hospice and Palliative Nursing, 2010)
- [European Recommendations for End-of-Life Care in Departments of Emergency Medicine](#) Sept 2017
- Role of Clinical Ethicist in Making Decisions About Levels of Care in the Intensive Care Unit (Critical Care Nurse, 2009)
[Role of clinical ethicists in making decisions about levels of care in the intensive care unit - PubMed](#)
- Åndelig omsorg for døende (Det etiske Råd 2002)
[145571_indh](#)
- Behandling af døende (Det etiske Råd 2002)

- Tak for jeres opmærksomhed

