



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

# **Bacheloroppgave**

**Fagartikkel**

Kull 2017

## **Utfordringer i utøvelsen av palliativ pleie til pasienter med lungekreft** (Challenges in the practice of palliative care to patients with lung cancer)

Innleveringsdato: 03.06.2020

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10103

Antall ord: 4932

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Palliativ pleie og omsorg til pasienter med kreftsykdom kan være knyttet til en rekke utfordringer for sykepleieren. Det er i dag lite kunnskap om hvilke utfordringer norske sykepleiere opplever i deres utøvelse av palliativ pleie, samt hvordan de påvirkes av disse.

**Hensikt:** Denne studien utforsker og ser på hvilke utfordringer sykepleiere ved en medisinsk sengepost på sykehus opplever i deres utøvelse av palliativ pleie og omsorg til pasienter med uhelbredelig lungekreft. Simultant ser den på hvordan disse sykepleierne opplever egen kompetanse og oppfølging fra arbeidsgiver.

**Metode:** Studiens data er innhentet gjennom en kvalitativ forskningsmetode i form av individuelle intervju. Fire sykepleiere gjennomførte skriftlige intervju over mail hvor de svarte på tre åpne og et lukket spørsmål.

**Resultat:** Informantene i studien trakk i hovedsak frem fem utfordringer de opplever i utøvelsen av palliativ pleie til pasienter med uhelbredelig lungekreft. Disse var dårlig tid og bemanning, å imøtekomme pasientens og pårørendes store informasjonsbehov, å lindre pasientens fysiske plager, å ivareta psykiske behov, samt å ivareta pårørende. De opplevde at disse utfordringene, da særlig mangel på tid, kunne begrense dem i deres utøvelse av sykepleie. Informantene i studien opplevde alle at de hadde den faglige kompetansen til å ivareta de palliative pasientene samtidig som de også opplevde god oppfølging og støtte fra arbeidsgiver.

**Konklusjon:** Studien har vist at sykepleiere ved en medisinsk sengepost kan oppleve en rekke utfordringer knyttet til å ivareta pasienter med uhelbredelig lungekreft. Disse utfordringene synes å kunne gå utover sykepleiernes opplevelse av kvalitet på sykepleien til de palliative pasientene. Utfordringene kan knyttes til blant annet organisatoriske forhold ved sengeposten, palliasjon som behandlingsmåte, samt sykdommens egenart. Da denne studien ikke tok for seg hvordan og i hvor stor grad sykepleierne påvirkes av utfordringene de opplever, er dette spørsmål som videre forskning kan svare på.

## Abstract

**Background:** In delivering palliative care to patients with cancer the nurse can experience a set of different challenges. There is little knowledge of which challenges Norwegian nurses experience in their practice of palliative care, and on how these challenges affect the nurses.

**Aims:** This study aims to explore which challenges nurses working in a medical ward at a hospital experience in their practice of palliative care to patients with incurable lung cancer. Simultaneously it explores how these nurses experience their own level of competence, as well as how they experience support from their leaders

**Method:** The data used in this study was collected using a qualitative research method. Four nurses were interviewed individually over e-mail where they answered three open-ended and one closed-ended question.

**Results:** The challenges the nurses experienced are presented in five themes; lack of time and staffing, meeting the patients and the patients next of kins need for information, alleviation of the patient's symptoms, meeting their psychosocial needs and caring for the patients next of kin. All of the informants experienced having the competence and knowledge to take care of the palliative patients, as well as receiving sufficient emotional and professional support from their leaders.

**Conclusion:** The study has shown that nurses working in a medical ward can experience a number of challenges when practicing palliative care to patients with incurable lung cancer. These challenges are thought to affect nurses' experiences of the quality of their work. The challenges can be connected to organizational factors at the ward, palliation as a way of nursing and the nature of the cancer disease. Further studies can look into how and in what degree the nurses are affected in their work by the challenges they experience in practicing palliative care.

## Introduksjon

Døden er en naturlig del av livet og er uunngåelig for oss alle.

Likevel er døden et tema mange ikke ønsker å snakke om eller i det hele tatt forholde seg til da det oppleves som ubehagelig å tenke på. En møter derimot døende mennesker i alle deler av helsevesenet og pleie av døende blir med det en naturlig og uunngåelig del av sykepleieryrket. Sykepleieren skal sammen med annet helsepersonell bidra til at den døende får en verdig avslutning på livet gjennom å blant annet gi omsorgsfull hjelp og å lindre lidelse (1).

Palliativ behandling, som også kalles lindrende behandling defineres av verdens helseorganisasjon (WHO) som;

en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved hjelp av tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art. (2).

Innen sykepleie brukes gjerne begrepene palliativ omsorg eller palliativ pleie (3). Palliativ pleie utøves ovenfor pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid, slik som pasienter med langtkommen og uhelbredelig kreftsykdom. Pasienter med lungekreft er et eksempel på en pasientgruppe som sykepleiere utøver palliativ pleie og omsorg til. I Norge i dag regnes nemlig lungekreft som en av de mest dødelige krefttypene. Bare i 2017 døde 2138 nordmenn som følge av diagnosen (4). Prognosen ved lungekreft ansees som relativt dårlig med en fem års relativ overlevelse etter satt diagnose på 19% for menn og 26% for kvinner (4). Denne dårlige prognosen skyldes blant annet at en kreftsvulst i lungene ofte rekker å vokse seg stor og metastasere til andre organer som hjernen, leveren og skjelettet før pasienten opplever ubehag og oppsøker helsehjelp (5, s. 397). Det finnes flere former for lungekreft, men disse blir i denne studien sett på og omtalt under ett som lungekreft.

Som følge av en stor symptombyrde som krever mer omfattende lindring og pleie har de fleste pasienter i palliativ fase behov for flere sykehusopphold gjennom sykdomsforløpet. Sykehus er også stedet hvor en stor andel av disse pasientene dør (6). Som sykepleier vil en dermed høyst sannsynlig møte på disse pasientene på sykehuset, også utenfor de spesialiserte palliative enhetene, særlig ved mindre sykehus. I utøvelsen av sykepleie til en pasient med uhelbredelig lungekreft møter sykepleieren gjerne et menneske med en hel rekke av fysiske, psykososiale og eksistensielle plager/symptomer som skal lindres for å kunne bedre livskvaliteten til pasienten. Vanlige symptomer ved langtkommen lungekreft kan være dyspné, hoste, hemoptyse, smerter, anoreksi/kakesi, utmattelse og øvrige komplikasjoner knyttet til spredning av kreften og behandlingen av den (5, s. 398). De fleste av disse plagene kan lindres godt, men som Alt-Epping et.al. (7) finner i sin studie fra 2012 kan særlig dyspné og forvirring være vanskelig å lindre.

Pleie av dødssyke pasienter kan oppleves utfordrende; både med tanke på behovet for faglig kompetanse knyttet til sykdommen og symptomlindring, men også fordi det utfordrer sykepleieren på et personlig nivå. En blir konfrontert med døden og må reflektere over egne tanker, følelser og reaksjoner som oppstår i møte med pasienten. Sykepleieren bør selv vite hvor hun/han står i forhold til døden og evne til å bearbeide og håndtere egne reaksjoner og følelser for å kunne klare å mestre møtet med disse pasientene (8, s.453-454). Ved spesialiserte palliative enheter og hospice møter sykepleierne kun pasienter med livstruende og uhelbredelig sykdom (6) og utøver dermed palliativ pleie og omsorg i langt større grad enn sykepleiere ved sengeposter hvor det er pasienter med både ulike diagnoser, prognoser og mål for behandlingen. Å skulle balansere det å behandle pasienter i både akutte, kurative og palliative forløp kan kreve en del av sykepleieren da han/hun må ha kunnskap om forskjellige sykdommer og behandlingsmåter, og må kunne balansere det å gå mellom ulike rom hvor det er ulike mål for behandlingen og pleien. Sykepleieren møter også gjerne ulike forventninger til han/henne fra seg selv, arbeidsgiver og fra pasienten, f.eks. når det kommer til hvor mye tid hun/han har sammen med pasienten (9, s.239).

I utøvelsen av sykepleie til kreftpasienter utenfor spesialiserte kreftavdelinger trekker sykepleierne i studien til Mohan et.al. (10) frem seks gjengående utfordringer; mangel på tid, mangel på kunnskap om kreftbehandling, emosjonell belastning på sykepleier, å gi støtte til pårørende, å håndtere pasienter som ikke aksepterer egen diagnose og et miljø ved avdelingen som oppleves som lite ideelt for pasientgruppen.

I en svensk kvalitativ studie (11) som så på hvordan sykepleiere opplever det å utøve sykepleie til palliative pasienter utenfor spesialiserte palliative enheter opplevde de intervjuede sykepleierne å føle på utilfredshet over eget arbeid som følge av manglende tid, ressurser, samarbeid mellom yrkesgrupper og støtte fra ledelsen ved arbeidsstedet. Mangelen på tid mente sykepleierne gikk på bekostning av kvaliteten på sykepleien til denne pasientgruppen, noe som videre ble en stressfaktor. De følte særlig på stress i perioder med mange palliative pasienter, og kunne oppleve utmattelse. Johansson og Lindahl (12) fant i en lignende studie fra 2011 tilsvarende funn. Sykepleierne her kunne også, som følge av for lite tid til denne pasientgruppen, føle på stress og misnøye over eget arbeid. De opplevde palliative pasienter som energikrevende, og uttrykte at de opplevde kontakten med pasientene i kurativt forløp som en slags «pause». De fleste av sykepleierne i studien uttrykte at de hadde foretrukket at de palliative pasientene var på egne palliative avdelinger hvor både miljø og ressurser er mer tilrettelagt for pasientgruppen. Likevel uttrykte de en takknemlighet over å få ta del i disse pasientenes siste tid av livet, særlig dersom de følte de hadde gitt de en fin død.

Det oppleves at det er gjort få studier på palliativ pleie til pasienter med kreftsykdom ved mer «generelle» sengeposter hvor sykepleierne også må forholde seg til en hel del andre forventninger og diagnoser slik som nevnt ovenfor. Det finnes også få studier knyttet til hvordan sykepleiere opplever det å utøve palliativ pleie her i Norge. Hensikten med denne studien var å gå dypere inn i hvordan sykepleiere utenfor spesialiserte palliative enheter opplever det å utøve palliativ pleie og omsorg, og da mer spesifikt hvilke utfordringer de møter på i utøvelsen av palliativ pleie og omsorg til pasienter med lungekreft. Studien ser

også på hvordan sykepleierne opplever egen kompetanse og oppfølging fra arbeidsgiver i møte med den aktuelle pasientgruppen.

## **Metode**

Da problemstillingen som skal besvares rettes mot sykepleieres individuelle erfaringer og opplevelser er det brukt en kvalitativ forskningsmetode i datainnsamlingen, nærmere bestemt i form av individuelle intervju. Den kvalitative forskningsmetoden ble regnet som mest hensiktsmessig å anvende da denne forskningsmetoden går dypt ned i konteksten og brukes for å avdekke mønstre i våre forståelser og praksiser og videre hvordan disse henger sammen (13, s. 113).

I forkant av intervjuene og skrivearbeidet ble det utført et litteratursøk etter relevant forskning knyttet til palliasjon og lungekreft i databaser som Cinahl, Medline og Svemed+.

Spørsmålene i intervjuet ble utarbeidet med bakgrunn i denne litteraturen, samt også etter egen erfaring innen palliasjon.

### **Min forforståelse på temaet**

Min personlige interesse for palliasjon oppstod etter å ha vært i praksis ved en spesialisert palliativ kreftenhet. Jeg gjorde meg en del tanker både under og etter praksisen som nok har lagt grunnlag for spørsmålene i dette intervjuet. Jeg opplevde kontakten med pasientgruppen som både givende og krevende. Krevende med tanke på behovet for en spesiell faglig kompetanse jeg manglet, mangel på tid og krevende på et emosjonelt og personlig plan. Disse erfaringene la nok en del av grunnlaget for fokuset på akkurat utfordringer ved palliasjon, samt for spørsmålene om opplevelse av kompetanse og oppfølging fra arbeidsgiver. De kan også ubevisst ha påvirket noen av mine analyser av datamaterialet, selv om jeg har forsøkt å være nøytral.

### **Utvalget i studien – informanter**

Deltakerne i studien måtte ha arbeidsforhold ved en medisinsk sengepost ved et sykehus i Midt-Norge og være i jevnlig kontakt med den aktuelle pasientgruppen, samt være autoriserte sykepleiere. Det var ønskelig med en størst mulig variasjon av kjønn, alder, ansiennitet, utdanning og varighet på arbeidsforhold ved avdelingen. Det var opprinnelig ønskelig med fem deltakere/informanter. Ledere ble ekskludert fra studien som følge av manglende kontakt med pasienter.

Fire sykepleiere deltok i datainnsamlingen som ble gjennomført i mars 2020. Disse meldte seg frivillige til seksjonsleder ved avdelingen. For å ivareta anonymiteten deres blir de i løpende tekst omtalt som informant 1, 2, 3 og 4. Informant 4 er som den eneste av informantene videreutdannet innen kreftsykepleie.

### **Datainnsamling**

De individuelle intervjuene skulle opprinnelig finne sted ved en medisinsk avdeling men ble endret til intervju over mail som et tiltak for å forebygge smitte av Covid-19.

En formell henvendelse ble i februar 2020 sendt til seksjonsleder ved avdelingen med informasjon om prosjektet, sammen med en forespørsel om tillatelse til å gjennomføre

datainnsamlingen ved avdelingen (Vedlegg 1). Etter innvilget samtykke ble det ettersendt ytterligere informasjon, samt avtalt å gjennomføre intervjuene over mail da dette ble regnet som mest gjennomførbart for avdelingen.

Det ble opprinnelig også utarbeidet en intervjuguide som på grunn av endringene heller la grunnlaget for ett spørreskjema som seksjonsleder fikk tilsendt. Dette bestod av tre åpne og ett lukket spørsmål sykepleierne skulle svare skriftlig på (Vedlegg 2). Spørreskjema ble utarbeidet sammen med medstudent som hadde sine egne spørsmål, også knyttet til palliasjon. Dette ble godkjent av bachelorveileder før det ble sendt til seksjonsleder. Seksjonsleder informerte deretter sykepleierne ved avdelingen om prosjektet, og fire sykepleiere meldte seg frivillige til å svare på spørreskjemaet. De ferdig utfylte skjemaene ble etter en uke sendt i retur til undertegnede.

### **Etikk**

Sykepleierne som deltok i studien fikk utdelt et informasjonsskriv med detaljer om studien og plan for gjennomføring av datainnsamlingen (Vedlegg 3). De fikk informasjon om hva et samtykke til deltakelsen innebar, samt rettighetene deres til å trekke tilbake samtykket dersom ønskelig. De ble også informert om at all data anonymiseres og destrueres etter innlevert bacheloroppgave. Informantene leste over informasjonsskrivet og gav slik sitt samtykke til deltakelse i studien. Svarene er anonymiserte og er behandlet konfidensielt.

Studien er vurdert som ikke meldepliktig til REK eller NSD da ingen personopplysninger er behandlet i studien og alle opplysninger er anonyme.

All kontakt med informantene ble etablert og gjort gjennom seksjonsleder og var aldri direkte.

### **Analyse av data**

De tilsendte svarene ble overført/skrevet over ordrett fra skannede bilder på mail til et Word-dokument før de tilsendte filene ble slettet. Informantenes svar på spørsmålene utgjorde cirka 3,5 datasider til sammen. Rådataene ble lest gjennom flere ganger for å få sikret en god oversikt og forståelse av svarene. De individuelle svarene ble også sammenlignet for å se etter gjengående svar og tema. Informasjonsmengden ble deretter redusert for å bli lettere å anvende, dette gjennom bruk av meningskoding som metode. Svar og tema som gikk igjen flere ganger ble markert, og det ble laget tema og undertema etter disse (Vedlegg 4). Hovedtemaene er basert på de fire spørsmålene sykepleierne fikk under intervjuet, mens undertemaene baserer seg på svarene de gav.



## Resultat

Hovedfunn fra analysen av intervjuene viser at den faglige kompetansen opplevdes som god hos alle informantene, og at dette blant annet skyldtes erfaringer de har gjort seg gjennom tiden deres i yrket, god opplæring og fokus på kompetanseheving gjennom kursing tilbudt ved arbeidsstedet. De opplevde også at de fikk god oppfølging fra arbeidsgiver gjennom tilbud om ukentlige samtaler med prestetjenesten hvor de både kunne snakke ut om egne opplevelser og reflektere sammen rundt problemstillinger knyttet til pasientene i palliativ fase. De opplevde også god støtte fra ledelsen ved avdelingen.

Til tross for god kompetanse, opplevde sykepleierne derimot ulike utfordringer som begrenset de i å alltid kunne utøve den kvaliteten på sykepleien de selv ønsket til de palliative pasientene. Etter ytterligere gjennomlesing ble resultatene sammenfattet i følgende fem underkategorier basert på disse utfordringene; tid som ikke strekker til, stort behov for informasjon, lindring av symptomer den siste tiden, ivaretagelse av pårørende og å møte tanker og reaksjoner knyttet til å skulle dø.

### Tid som ikke strekker til

Dårlig tid og bemanning ble nevnt av tre av fire informanter som en utfordring i deres utøvelse av palliativ sykepleie til pasienter med lungekreft. Dårlig tid beskrev informantene at gjør det vanskelig å ivareta alle behovene til pasientene. Mangel på tid til hver enkelt pasient ble direkte knyttet til en opplevelse av for dårlig bemanning ved avdelingen. Manglende tid ble nevnt som en utfordring både på dagtid og på natt. På natt ble det også trukket frem et behov for fastvakter som ikke alltid dekkes opp før behovet gjerne har falt fra.

*«(Det er) For lite tid til å ivareta alle fysiske, psykiske og sosiale behov på natt. Mange har behov for samtale og en hånd å holde i i nattens mørke timer.»*

(Informant 3)

Til tross for en god faglig kompetanse på palliasjon uttrykte informantene at de kan oppleve at mangelen på tid begrenser deres utøvelse av sykepleie og at de ikke får gjort god nok sykepleie.

*«(Jeg) Skulle ønske man var flere på jobb enkelte dager, spesielt hvis det er flere pasienter som trenger sykepleiekompetanse, tiden strekker da ikke til, (og jeg) får ikke gjort god nok sykepleie. Er ikke alltid jeg føler jeg har nok tid til disse pasientene.»*

(Informant 2)

### Store behov for informasjon

Sykepleierne uttrykte at de opplever det utfordrende å møte pasientens og pårørendes informasjonsbehov knyttet til sykdommen og behandlingen, samt å i det hele tatt gi god nok informasjon. De opplevde det særlig vanskelig å imøtekomme behovet for informasjon knyttet til sykdommen, forventet levetid og forventet forløp frem til døden, samt om de ulike palliative behandlingsmetodene og deres bivirkninger.

*«(Det er) Utfordrende med tanke på å gi god nok informasjon til pasienten og pårørende, for eksempel når man skal starte opp med behandling til palliative pasienter. Er mye nye behandlingsmuligheter med ulik effekt. Må kunne balansere mellom det å gi håp og å være realistiske.»*

(Informant 4)

En av informantene trakk også frem at han/hun kunne oppleve at informasjonsflyten var dårlig som følge av at det er for mange leger å forholde seg til for både sykepleierne og pasientene.

*«Utfordrende å få til kontinuitet med samme lege, blir ofte mange leger for pasienten å forholde seg til, noe som kan gjøre informasjonsflyten dårligere.»*

(Informant 2)

### **Lindring av symptomer den siste tiden**

Sykepleierne uttrykte at de ved avdelingen etterstreber god smertelindring, stell og trygghet tilpasset den enkelte, men at det imidlertid kunne oppleves som vanskelig å få pasienten fullstendig lindret i den siste tiden. Sykepleierne trakk særlig fram smerter og alvorlig dyspné som tidvis vanskelig å få til å lindre fullstendig til tross for god kompetanse på området. Dette uttrykte de videre at kunne gi en følelse av fortvilelse og hjelpeløshet og å ikke strekke til som sykepleier.

*«(Det er) Vanskelig med god lindring av både kroppslige, psykiske og eksistensielle plager og behov. Alle pasienter er forskjellige og har ulike plager, der man ikke alltid strekker til. Spesielt tungpust og smerter er utfordrende å lindre hos disse pasientene til tider og da blir man som sykepleier fortvilt og hjelpeløs»*

(Informant 1)

### **Å ivareta pårørende**

Det å ivareta pasientens pårørende oppgav sykepleierne at kunne være en utfordring da de også gjerne har behov for mye informasjon og dermed mye av sykepleiernes tid som det allerede kan være en mangel på. En informant uttrykte videre at pårørende stort sett oppleves som en ressurs og støtte for både pasienten og sykepleierne, men at de også kan by på utfordringer for sykepleieren dersom det er en familie med mye konflikter innad eller med mange medlemmer hvor alle har et stort informasjonsbehov.

*«Pårørende, deres behov og ivaretagelse av dem er utfordrende i møte med disse pasientene. De er i en vanskelig og sårbar situasjon og må ivaretas ofte like mye som pasienten.»*

(Informant 1)

### **Tanker og reaksjoner knyttet til å skulle dø**

En informant trakk frem det å imøtekomme pasientenes ulike psykiske reaksjoner på det å være i en palliativ fase som særlig utfordrende da det er en stor variasjon i hvordan pasientene reagerer. Informanten trakk eksempelvis frem de reaksjonene som kan oppstå etter samtale med lege om sykdommen og forløpet videre. Følelser som sinne, håpløshet og skuffelse ble nevnt som særlig vanskelige å møte. De uttrykte videre at tiden ikke alltid strekker til for å kunne sette seg ned sammen med pasienten å snakke, særlig på natten. En annen informant opplevde det spesielt utfordrende å klare å hjelpe pasientene med å takle angsten som gjerne følger med sykdommen, som den som kan oppstå av å ikke få puste ordentlig.

*«(Det) Er utfordrende å hjelpe pasientene med å takle angsten som mange kjenner på – en reel angst for kvelning for eksempel.»*

(Informant 3)

## Diskusjon

Hensikten med denne studien var å utforske hvilke utfordringer sykepleiere ved sengepost på sykehus opplever i utøvelsen av palliativ pleie og omsorg til pasienter med lungekreft, samt deres opplevelse av egen kompetanse og oppfølging fra arbeidsgiver i møte med den aktuelle pasientgruppen.

De intervjuede sykepleierne i denne studien opplevde alle å ha den faglige kompetansen til å ivareta pasientene slik de selv ønsket. Dette er et noe overraskende funn da det etter egen erfaring er svært lite fokus på palliasjon og kreftbehandling i sykepleierutdanningen. Sykepleiere i Mohan et.al. (10) sin studie trakk også frem manglende kunnskap om kreft og kreftbehandling som en utfordring i utøvelsen av sykepleie til pasienter med kreft utenfor spesialiserte avdelinger. At informantene i denne studien opplevde å ha god kompetanse kan skyldes forhold ved den aktuelle sengeposten de jobber ved. I dette studiet trakk nemlig informantene frem at de opplevde at det var god opplæring ved sengeposten, samt gode muligheter for kompetanseheving gjennom kursing. Likevel uttrykte de at mye av kompetansen deres er bygget på erfaringer de har gjort seg gjennom sin tid i yrket og ved avdelingen, noe som er mer i tråd med erfaringen om et manglende fokus på palliasjon under grunnutdanningen.

Utfordringen som kom tydeligst frem og som virket å påvirke informantene i størst grad var en opplevelse av for dårlig tid og bemanning ved sengeposten. Mangelen på tid gjør det ifølge informantene vanskelig å imøtekomme alle behovene til pasienten og dens pårørende. En av informantene opplevde at mangelen på tid kunne begrense han/henne i arbeidet sitt, mens en annen følte på å ikke alltid klare å utøve god nok sykepleie til denne pasientgruppen. Dette er i samsvar med funn fra lignende studier, slik som i de svenske studiene gjort av Wallerstedt og Andershed (11) i 2007 og Johansson og Lindahl i 2011 (12). Her knyttet de intervjuede sykepleierne mangelen på tid til en følelse av stress, utilfredshet og misnøye over eget arbeid. De følte også på at tidsmangelen kunne gå på bekostning av kvaliteten på sykepleien. Teng et.al. (14) finner i sin studie at tidspress i sykepleierens arbeid kan påvirke pasientenes opplevelse av kvaliteten på sykepleien i en negativ retning. Denne opplevelsen kan fra sykepleiers side tenkes å være knyttet til at palliasjon sikter på å bedre livskvaliteten til både pasienten og pasientens familie i deres møte med livstruende sykdom gjennom blant annet tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art (2). For å få til dette må tiden til sykepleieren strekke til nøkkeloppgaver som å gi et godt stell, observere, behandle og dokumentere, samt gjerne informere, være tilstede, lytte og støtte. Dersom tiden er knapp blir sykepleieren gjerne nødt til å prioritere de behovene som er mest påfallende hos pasienten eller som pasienten selv gir uttrykk for. Noen behov vil dermed også prioriteres bort, selv om også disse kan være viktige for pasientens opplevde livskvalitet.

Opplevelsen av manglende tid kan tenkes å være knyttet til flere påvirkende faktorer; både eksterne rammefaktorer ved arbeidsplassen og interne faktorer hos sykepleieren selv. Som flere av informantene i denne studien uttrykte var mangelen på tid tett knyttet opp mot en

opplevelse av for dårlig bemanning ved sengeposten. Denne ressursknappheten skyldes gjerne forhold på et høyere organisatorisk nivå og er ikke et ukjent fenomen i helsevesenet som følge av et stadig økende fokus på produktivitet og kostnadseffektivitet (15, s.127). Det fremkommer i Helsepersonelloven at sykepleiere plikter til å gi pasientene faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp i tillegg til at virksomheten som yter helse- og omsorgstjenester skal organiseres slik at dette gjøres mulig (16). Ledelsen ved avdelingen og på høyere nivå har med det et ansvar for at bemanningen står i stil med forsvarlig drift av sengeposten. Det vil derimot også være sykepleieren sitt ansvar å gi tilbakemelding til arbeidsgiver på hvordan han/hun opplever sine arbeidsforhold, slik at ledelsen gjøres klar over situasjonen ved sengeposten. I tillegg til disse eksterne faktorene kan det også tenkes at interne faktorer hos sykepleieren selv kan påvirke hans/hennes arbeid. Hvordan han/hun anvender tiden sin og prioriterer oppgavene som skal gjøres i løpet av vekten kan være av betydning. Da alle sykepleiere er ulike som mennesker kan en også tenke seg at sykepleierne har forskjellige oppfatninger av hva som regnes som tilstrekkelig tid til å utføre arbeidet sitt. Det vil dermed være vanskelig å ha et klart svar på hva som regnes som «god nok» tid. En sykepleiers arbeidsdag preges i tillegg til dette av pasientenes tilstand, og kan raskt snu dersom pasientens tilstand endrer snu. At noen arbeidsvakter oppleves som travle kan derfor tenkes å være uunngåelig. Det vil derimot være et problem dersom dette skjer over lengre tid og det går utover kvaliteten på sykepleien.

Sykepleierne i studien uttrykte videre at selv om de opplever at de stort sett klarer å lindre pasientenes symptomer og plager, er det derimot ikke alltid de får det til på en tilfredsstillende måte. Informantene knyttet dette til at sykdommen i seg selv og behandlingen av den fører med seg plager og symptomer som kan være vanskelige å lindre. Av fysiske plager trakk de særlig frem smerter og dyspné som tidvis utfordrende å lindre fullstendig, noe som er i tråd med Alt-Epping et.al. (7) sin studie hvor det kommer frem at dyspné og forvirring oppleves som de vanskeligste symptomene å lindre hos pasienter med langtkommen lungekreft. I samme studie kom det også frem at flere av pasientene opplevde manglende lindring av smerter, kvalme og fatigue. Dette kan tyde på at det finnes et behov for ytterligere forskning på symptomlindring hos pasienter med uhelbredelig lungekreft.

I tillegg til å lindre pasientenes fysiske symptomer opplevde informantene i denne studien at det kunne oppleves utfordrende å imøtekomme pasientenes ulike psykiske reaksjoner og behov knyttet til sykdommen og det å være døende. Angsten for å kveles ble trukket frem som eksempel. At dette oppleves utfordrende kan tenkes å skyldes flere faktorer. Informantene nevnte selv manglende tid til å sette seg ned sammen med pasienten som et hinder. Det at alle pasienter er forskjellige og dermed har ulike reaksjoner på den situasjonen de befinner seg i (17 s.193) gjør at det heller ikke finnes noen klar fasit på hvordan sykepleieren skal møte og håndtere dette, noe som også kan tenkes å være en påvirkende faktor. I tillegg krever gjerne slike samtaler en del av sykepleieren som person. Sykepleieren må tørre å gi av seg selv og å være tilstede å lytte til pasienten. Hun/han må også tørre å forholde seg til døden som tema for å kunne klare å møte pasientens tanker knyttet til døden. I tillegg til dette kan det også være utfordrende for sykepleieren å balansere en profesjonell avstand og en personlig relasjon med pasienten (8).

Informantene i denne studien uttrykte videre at de føler seg hjelpeløse og fortvilte når de ikke får lindret pasientens plager som ønskelig. En informant uttrykte at hun/han kunne føle på å ikke strekke til som sykepleier. Disse følelsene av utilstrekkelighet og hjelpeløshet kan over tid tære på sykepleieren og gi negative konsekvenser for både sykepleieren og arbeidsstedet, f.eks. i form av utbrenthet (15, s.129). For å unngå dette kan det være av betydning at sykepleieren er bevisst på og forstår de organisatoriske begrensningene ved arbeidsplassen, samt begrensningene satt av sykdommens egenart slik at han/hun ikke tilskriver det sin egen utilstrekkelighet. Det vil også være viktig at sykepleieren arbeider seg gjennom sine følelser og tanker som oppstår i møte med pasientene. Honkavuo og Lindström (18) finner i sin studie at å ta del i pasientens lidelse også kan føre til lidelse for sykepleieren, bl.a. gjennom at sykepleieren gjerne skjuler sine egne følelser og lidelse som kan oppstå i kontakten med alvorlig syke mennesker. For å unngå dette trakk de videre frem viktigheten av å snakke om og reflektere rundt pasientmøter, både sammen med kolleger og i samtale med deres nærmeste leder (18). I motsetning til sykepleierne i studiene til Wallerstedt og Andershed (11) og Mohan (10) opplevde alle informantene i denne studien at de fikk god oppfølging fra arbeidsgiver gjennom ukentlige samtaler med prestetjenesten og en opplevelse av «åpen dør» inn til leder. Dette kan muligens tenkes å være grunnen til at sykepleierne i denne studien ikke trakk frem emosjonell belastning som en utfordring i møte med pasienter med uhelbredelig lungekreft.

### **Kliniske implikasjoner**

Funnene i denne studien kan forankres i og støttes av tidligere studier gjort på sykepleieres opplevelser knyttet til palliasjon og sykepleie til pasienter med kreft. Studien viser dermed at dette er utfordringer som går igjen innen palliasjon og som ikke er uvanlig at sykepleiere opplever. Resultatene fra studien viser videre hva det muligens kan gjøres noe med for at sykepleierne ved den aktuelle sengeposten skal kunne utføre sine oppgaver på en måte de selv ønsker, slik at de gis mulighet til å føle på en større mestring og følelse av kontroll i møte med de palliative pasientene. Det kan igjen bidra til å styrke deres og pasientens opplevelse av kvaliteten på sykepleien. Basert på funnene i denne studien er det hovedsakelig bedre tid og bemanning ved avdelingen som skal til for at dette skal være mulig å få til.

Da denne studien ikke gikk inn på hvordan det oppleves for sykepleierne å utøve sykepleie til pasientene i akutte og kurative forløp samtidig som de utøver palliativ pleie til uhelbredelig syke pasienter kan videre studier med fordel gå dypere inn i akkurat dette. Videre forskning kan også se på i hvor stor grad slike utfordringer påvirker sykepleieren i sitt arbeid. Det er også et behov for studier som viser forholdene knyttet til palliativ pleie her i Norge.

### **Styrker og begrensninger ved studien**

En styrke ved studien er at informantene hadde god erfaring med den aktuelle pasientgruppen og interesserte seg for denne typen sykepleie. En av informantene hadde i tillegg en videreutdanning innen kreftsykepleie. Det var også en variasjon av ansiennitet, alder og kjønn blant informantene. Spørsmålene som ble stilt informantene var åpne og tillot derfor sykepleierne å svare det «første som falt de inn», noe som virker til å ha gitt et bilde av hva de

opplever som mest utfordrende. Det oppleves også at kvalitativ forskningsmetode i form av intervju var godt egnet til det denne studien ønsket å belyse. Artikkene/studiene som er brukt i oppgaven er fra 2005-2014 og er dermed litt eldre enn ønsket. De er derimot alle fremdeles svært relevante for oppgaven, særlig de to studiene fra Sverige (11,12) da Sverige har en nokså lik organisering av helsevesenet som Norge. De artiklene som trekkes mest frem i oppgaven er også alle fra sykepleiers perspektiv og er derfor relevante i forhold til problemstillingens fokus. I tillegg til dette er studiens resultater presentert til oppdragsgiver som opplever å kjenne seg igjen i funnene gjort i denne studien. Den har med det en ekstern validitet.

Som følge av at studien har som hensikt å se på utfordringer knyttet til palliativ pleie har den et nokså gjennomgående negativt fokus. Dette kan være en styrke med tanke på at resultatene da vil belyse områder det er behov for forbedring på ved den aktuelle avdelingen. Samtidig kan det også være en begrensning gjennom at en da ikke får frem hva det er som fungerer ved avdelingen og slik ha fått belyst hvor store utfordringene faktisk er.

En annen begrensning ved studien er at resultatene ikke er generaliserbare som følge av at de kun er noen få sykepleieres individuelle erfaringer og dermed ikke representativt for alle sykepleiere. I tillegg til dette jobbet alle informantene ved samme sengepost, noe som gjør at studien kun gir et bilde av forholdene ved akkurat denne sengeposten. Som følge av Covid-19 pandemien ble det også gjort en del endringer fra opprinnelig plan. Det ble ikke mulig å gjennomføre intervjuene ansikt til ansikt, og de ble i stedet gjort skriftlig over mail. Dette medførte at informasjonsmengden nok ble en god del mindre enn ønsket, til tross for at informantene ble oppfordret til å svare mest mulig utfyllende. En fikk heller ikke mulighet til å stille oppfølgings spørsmål eller oppklare eventuelle misforståelser og slik sørge for at informantene forstod spørsmålene slik de var ment. En ser også i ettertid at det siste spørsmålet om handlingsvegring med fordel kunne vært byttet ut med et annet spørsmål, for eksempel om hvordan de opplever det å jobbe med de kurative pasientene i tillegg til de palliative, eller om hvor mye utfordringene påvirker dem i deres arbeid.

## **Konklusjon**

Denne studien har sett på hva sykepleiere ved sengepost på sykehus opplever som utfordrende i utøvelsen av palliativ pleie til pasienter med uhelbredelig lungekreft. De intervjuede sykepleierne trakk særlig frem fem utfordringer; for dårlig tid og bemanning ved sengeposten, pasienter/pårørende med store informasjonsbehov, å få til en fullstendig lindring av fysiske plager, å imøtekomme psykiske behov og reaksjoner, samt å ivareta pasientens pårørende. Noen av disse utfordringene, slik som mangel på tid, opplevde informantene at kunne begrense de i deres utøvelse av sykepleie til pasientene i palliativ fase. Alle informantene opplevde derimot å ha den faglige kompetansen til å ivareta pasientene på den måten de ønsket. De opplevde også å få god støtte og oppfølging fra arbeidsgiver knyttet til opplevelser i møte med de palliative pasientene.

## Litteraturliste

1. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere [Internett]. [Hentet 23. april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
2. World Health Organization (WHO). WHO Definition of Palliative Care [Internett]. [Hentet 24. april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
3. Mathisen J. Sykepleie ved livets avslutning. I: Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie, bind 3; Pasientfenomener, samfunn og mestring. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 407-449.
4. Krefregisteret. Cancer in Norway 2018 - Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway [Internett]. Oslo: Cancer Registry of Norway, 2019. [Hentet 25. april 2020]. ISSN: 0806-3621. Tilgjengelig fra: <https://www.krefregisteret.no/globalassets/cancer-in-norway/2018/cin2018.pdf>
5. Wyller VB. Syk 1. Mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin. 3.utg. Oslo: Cappelen Damm AS; 2014.
6. Helsedirektoratet. Rapport om tilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg mot livets slutt – å skape liv til dagene [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; Februar 2015 [Hentet 25.mai 2020]. IS-2278. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/a4b45c8f57e741bdbb3bfb32c6b9ef43/rapport\\_hdir\\_palliasjonsrapport\\_160315.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/a4b45c8f57e741bdbb3bfb32c6b9ef43/rapport_hdir_palliasjonsrapport_160315.pdf)
7. Alt-Epping B, Stäritz AE, Simon ST, Altfelder N, Hotz T, Lindena G, Nauck F. What is special about patients with lung cancer and pulmonary metastases in palliative care? Results from a nationwide survey. Journal of palliative medicine. 2012;15(9):971-977. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0434>
8. Kalfoss MH. Møte med lidende og døende pasienter – sykepleierens møte med seg selv. I Almås H, red. Klinisk sykepleie bind 2. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 454-481.
9. Kristoffersen NJ. Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I: Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie bind 1; Sykepleie – fag og funksjon. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s.193-265.
10. Mohan S, Wilkes LM, Ogunsiji O, Walker A. Caring for patients with cancer in non-specialist wards: the nurse experience. European journal of cancer care. 2005;14(3):256-263. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2005.00566.x>
11. Wallerstedt B, Andershed B. Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. Scandinavian journal of caring sciences. 2007;21(1):32-40. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00430.x>
12. Johansson K, Lindahl B. Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. Journal of clinical nursing. 2012;21(13-14):2034-2043. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03952.x>
13. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 5. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.



14. Teng C-I, Hsiao F-J, Chou T-A. Nurse-perceived time pressure and patient-perceived care quality. *Journal of Nursing Management*. 2010;18(3):275-284.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01073.x>
15. Kristoffersen NJ, Nortvedt P. Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I: Grimsbø GH, red. *Grunnleggende sykepleie bind 1; Sykepleie – fag og funksjon*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s.89-138.
16. Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 1999.
17. Kristoffersen NJ, Breievne G. Lidelse, mening og håp. I: Grimsbø GH, red. *Grunnleggende sykepleie, bind 3; Pasientfenomener, samfunn og mestring*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
18. Honkavuo L, Lindström UÅ. Nurse leaders' responsibilities in supporting nurses experiencing difficult situations in clinical nursing. *Journal of Nursing Management*. 2014;22(1):117-126. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01468.x>

## Vedlegg 1: Formell henvendelse til avdeling



### **Forespørsel om tillatelse til å gjennomføre datainnsamling ved medisinsk avdeling**

Vi er to studenter \*navn fjernet før innlevering som studerer siste året ved bachelorutdanningen i sykepleie ved NTNU i Trondheim. I forbindelse med våre bacheloroppgaver i sykepleie, ønsker vi å gjennomføre en datainnsamling blant sykepleiere ved en medisinsk avdeling.

Teamet for våre bacheloroppgaver er palliasjon/palliativ sykepleie til pasienter med lungekreft. Vi skal fokusere på ulike aspekter ved palliasjon, men kommer til å samarbeide om datainnsamlingen. Da vi ønsker å fokusere på sykepleiernes individuelle opplevelser og erfaringer knyttet til denne pasientgruppen, vil datainnsamlingen være i form av individuelle intervju. Intervjuene vil ha en varighet på ca. 30-60 min, og det vil ikke gjøres opptak av intervjuet. Av hensyn til smittevernforebygging knyttet til Coronaviruset, ønsker vi å gjennomføre intervjuene over Skype/Facetime. Hvis dette ikke lar seg gjøre, kan vi også gjennomføre disse over mail. Dersom gruppeintervju oppleves som mer gjennomførbart i disse dager kan også det være aktuelt.

All data vil anonymiseres i oppgavene, og navnet på arbeidsplassen vil ikke bli publisert i oppgavene. Deltakerne vil også anonymiseres i oppgavene, som vil si at det ikke vil gis opplysninger som kan identifisere personene som deltar på intervju.

Dersom dere har noen spørsmål angående datainnsamlingen eller oppgaven kan dere ta kontakt med oss på mail.

\*Kontaktinformasjon til studenter og veileder er fjernet før innlevering.

Med vennlig hilsen

\*Navn på studenter

Bachelorstudenter i sykepleie, NTNU.

## Vedlegg 2: Skriftlig intervju

### Spørsmål til prosjektbachelor om palliasjon

Takk for at dere tar dere tid til å svare på spørsmålene våre, det setter vi stor pris på. Vi håper dere har lest gjennom informasjonsskrivet vi har sendt ut, samt gitt ditt samtykke til å ta del i denne datasamlingen. Som nevnt har vi to ulike problemstillinger, og har derfor to ulike sett med spørsmål. Det er ønskelig at dere svarer så utfyllende som mulig på spørsmålene. Kom gjerne med eksempler. Takk igjen!

#### Generelle opplysninger om deg:

Alder:

Kjønn:

Utdanning/videreutdanning:

Ansiennitet ved avdelingen:

Ansiennitet i yrket:

#### Utfordringer knyttet til palliasjon

**Problemstilling:** «Hvilke utfordringer møter sykepleiere ved sengepost i utøvelsen av palliativ pleie og omsorg til pasienter med lungekreft?»

Hovedspørsmål (veldig fint om du kan svare mest mulig utfyllende her):

1. Hva opplever du som utfordrende i møte med pasienter med lungekreft i palliativ fase?

Oppfølgingsspørsmål:

2. Hvordan opplever du din egen kompetanse i møte med disse pasientene? Føler du at du klarer å ivareta disse pasientene på en slik måte du ønsker? Er det god nok opplæring på avdelingen? Om ikke; finnes det muligheter for å kunne øke kompetansen dersom ønskelig gjennom interne kurs e.l.? Legger avdelingen til rette for dette?

3. Hvordan opplever du at oppfølgingen fra arbeidsgiver/arbeidssted knyttet til dine egne opplevelser i møte med denne pasientgruppen er?

4. Opplever du noen gang å føle på handlingsvegring i møte med disse pasientene? Om ja: kan du si noe nærmere om hvorfor du tror det er slik?

**Sluttkommentar:**

Er det noe annet du vil ta opp? Er det noe vi ikke har spurt om som er relevant?

### Vedlegg 3: Informasjonsskriv til informantene



Kunnskap for en bedre verden

Institutt for Samfunnsmedisin og Sykepleie (ISM)

## Informasjonsskriv om prosjektbachelor

Våre navn er (\*navn fjernet før innlevering) og vi studerer sykepleie ved NTNU/ISM og skal skrive bacheloroppgave på oppdrag fra en medisinsk avdeling; en såkalt prosjektbachelor. Dette er en forespørsel til deg som sykepleier om å delta på vår datainnsamling i forbindelse med våre bacheloroppgaver. Datainnsamlingen vil foregå i form av individuelle intervju i tekstform. Vi ønsker at dere svarer individuelt på spørsmålene som dere får, fordi vi vil innhente deres individuelle erfaringer og tanker som sykepleiere.

Vi skal samarbeide om datainnsamlingen, men skrive to individuelle bacheloroppgaver i form av fagartikler. Begge oppgavene skal ha palliativ sykepleie til pasienter med lungekreft som overordnet tema. Vi skal derimot fokusere på hvert vårt aspekt av palliasjon. (\*Navn på student) ønsker å se på hvilke utfordringer dere sykepleiere ved en sengepost med pasienter i både kurativt og palliativt forløp opplever i møte med pasienter med uhelbredelig lungekreft. (\*Navn på student) skal fokusere på hvordan disse pasientenes åndelige og eksistensielle behov ivaretas.

Alle opplysninger og innsamlet data vil bli anonymisert. Vi vil bruke direkte sitat fra datainnsamlingen i oppgaven vår, men vi vil ikke oppgi opplysninger som gjør at deltakeren kan gjenkjennes. Navnet på arbeidsplassen vil heller ikke bli oppgitt i oppgaven. Notatene vil destrueres etter studien er gjennomført og oppgaven leveres inn i juni i år.

Gjennom å svare på og levere dette spørreskjemaet samtykker du til følgende:

- Jeg er kjent med at informasjonen skal analyseres og brukes i en bacheloroppgave og eventuelt en publikasjon ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU, Trondheim.
- Jeg er informert om at notatene vil bli destruert etter bruk
- Jeg er kjent med at deltakelse er frivillig, og at jeg når som helst kan trekke meg fra deltakelse.

Har du spørsmål, så ta kontakt med følgende personer:

\*Kontaktinformasjon fjernet før innlevering

Med vennlig hilsen

\*Navn på studenter

#### Vedlegg 4: Meningskoding - analyse

Tema	Undertema	Intervjutekst
<b>Utfordringer ved utøvelse av palliativ sykepleie til pasienter med lungekreft</b>	Tid som ikke strekker til	<p>Informant 1: Jeg føler jeg har kompetansen til å ivareta pasientene slik jeg ønsker, men begrenses nok av tid og dårlig bemanning</p> <p>Informant 2: Skulle ønske man var flere på jobb enkelte dager, spesielt hvis det er flere pasienter som trenger sykepleiekompetanse, tiden strekker da ikke til, får ikke gjort god nok sykepleie. Er ikke alltid jeg føler jeg har nok tid til disse pasientene.</p> <p>Informant 3: For lite tid til å ivareta alle fysiske, psykiske og sosiale behov på natt. Mange har behov for samtale/en hånd og holde i i nattens mørke timer. Bemanning kan økes opp (fastvakt) men da når dette inntreffer har allerede flere av disse behovene gjerne falt fra.</p>
	Store behov for informasjon	<p>Informant 1: Utfordrende med det store informasjonsbehovet de har knyttet til sykdommen, forventet levetid, palliative forløpet og hva de kan forvente framover.</p> <p>Informant 4: Utfordrende med tanke på å gi god nok informasjon til pasienten og pårørende, for eksempel når man skal starte opp med behandling til palliative pasienter. Er mye nye behandlingsmuligheter med ulik effekt. Må kunne balansere mellom det å gi håp og å være realistiske. Er en del utfordrende bivirkninger av behandlingen – når skal man stoppe behandlinger? Når er nok, nok?</p>
	Lindring av symptomer den siste tiden	<p>Informant 1: Vanskelig med god lindring av både kroppslige, psykiske og eksistensielle plager og behov. Alle pasienter er forskjellige og har ulike plager, der man ikke alltid strekker til. Spesielt tungpust og smerter er utfordrende å lindre hos disse pasientene til tider og da blir man som sykepleier fortvilt og hjelpeløs.</p> <p>Informant 2: Er utfordrende å få lindret de godt nok den siste tiden. Vi etterstreber god smertelindring, stell og trygghet. Føler vi oftest får til dette, men med noen unntak der det for eksempel er vanskelig å få de helt smertelindret.</p>
	Å ivareta pårørende	<p>Informant 2: De pårørende trenger også mye av vår tid og informasjon. Ofte er de til god støtte for pasienten og oss, men det kan også by på utfordringer med tanke på familiekonflikter, mange pårørende og stort informasjonsbehov.</p> <p>Informant 1: Pårørende, deres behov og ivaretakelse av dem er utfordrende i møte med disse pasientene. De er i en vanskelig og sårbar situasjon og må ivaretas ofte like mye som pasienten.</p>

	Reaksjoner og tanker knyttet til å skulle dø	<p>Informant 3: Er utfordrende å hjelpe pasientene med å takle angsten som mange kjenner på – en reel angst for kvelning for eksempel.</p> <p>Informant 4: Er en del psykiske utfordringer med det å være i en palliativ fase. Er mye ulike reaksjoner hos pasient etter legesamtaler – sint, skuffet, håpløst.</p>
	Kontinuitet	Informant 2: Utfordrende å få til kontinuitet med samme lege, blir ofte mange leger for pasienten å forholde seg til, noe som kan gjøre informasjonsflyten dårligere.
<b>Kompetanse</b>	Egen kompetanse	<p>Informant 1: Min kompetanse er grunnleggende og bygger mye på erfaring. Jeg føler jeg har kompetansen til å ivareta pasientene slik jeg ønsker, men begrenses nok av tid og dårlig bemanning. Vi er også gode til å samarbeide på avdelingen og jobber i team for pasienten skal ha det best mulig.</p> <p>Informant 3: Opplever at egen kompetanse vokser for hvert nytt møte med et nytt menneske og dets unike situasjon. Ivaretakelsen er absolutt tilstede, men dessverre henger den sammen med hvor god tid man har.</p>
	Opplæring og kompetanseheving ved avdelingen	<p>Informant 2: Klinikken gir mulighet for kompetanse gjennom flere videreutdanninger om ønskelig. Er mulighet til å dra på interne kurs en gang i uken, eller melde seg på kurs/seminar som er av relevans for avdelingen. Avdelingen har også egne lungekurs for ansatte.</p> <p>Informant 3: Opplæringen er god. Avdelingen legger til rette for interne kurs, det har jeg selv fått erfart flere ganger.</p> <p>Informant 4: Har grei kompetanse når det kommer til cancer pulmonis diagnosen. Er god opplæring på avdelingen, det arrangeres temadager. Har fått videreutdanning.</p>
<b>Oppfølging av ansattes opplevelser i møte med pasientgruppen</b>	Prestetjeneste og refleksjon	<p>Informant 1: Oppfølgingen er god. Avdelingen har refleksjoner med sykehusprest en dag i uka, der man deler diverse opplevelser knyttet til denne pasientgruppen, noe som gjør godt for alle.</p> <p>Informant 2: Er «åpen dør» til leder dersom behov for samtale. Har også ukentlig refleksjon med prestatjenesten.</p> <p>Informant 3: Det er rom for å kjenne på følelser, vi har faste dager med samtaler med prest</p>