

Frida Alvestad
Elise Torvik

Hvordan opplever sykepleier i hjemmesykepleien å gi palliativ og terminal omsorg til pasienter med kreft?

Antall ord: 8695

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie

Veileder: Rigmor Einang Alnes

Mai 2020

Frida Alvestad
Elise Torvik

Hvordan opplever sykepleier i hjemmesykepleien å gi palliativ og terminal omsorg til pasienter med kreft?

Antall ord: 8695

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie
Veileder: Rigmor Einang Alnes
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Oppgavens hensikt er å belyse hvordan sykepleiere i hjemmesykepleien opplever det å gi palliativ- og terminal omsorg til pasienter med kreft.

Metode: Oppgaven baseres på en systematisk litteraturstudie. Vi har valgt ut åtte kvalitative forskningsartikler i sykepleieperspektiv som baserer seg på sykepleiers opplevelse av å gi palliativ og terminal omsorg til hjemmeboende kreftsyke.

Resultat: I resultatet kommer det frem flere utfordringer sykepleiere i hjemmesykepleien opplever når de yter omsorg til døende kreftpasienter. Disse resultatene går ut på relasjon til pasient og pårørende, tverrprofesjonelt samarbeid, kompetanseheving og bruk av ressurser.

Konklusjon: Å gi palliativ og terminal omsorg til kreftpasienter i hjemmet er utfordrende. Det opplevdes som utfordrende å møte disse pasientene og deres pårørende og å komme tidlig inn i bildet var avgjørende for å etablere relasjon. Sykepleieren ønsker mer fokus på samarbeid med spesialisthelsetjenesten for å sørge for pasientsikkerheten. Mange sykepleiere opplever manglende kompetanse i arbeid med døende pasienter og ønsker mer tiltak for å ha mulighet til å heve kompetansen. Sykepleierne opplever mangel på ressurser som tid og nok kompetanse. Tiltak som et godt internt samarbeid og sørge for nok kompetent personale på vakt er nødvendig for å kunne gjennomføre alle arbeidsoppgaver.

Abstract

Purpose: The purpose of the assignment was to reveal home care nurses experience of providing palliative and terminal care to cancer patients.

Method: The assignment is based on a systematic literature study. We chose eight qualitative research articles that is based on nurse's experience of providing palliative and terminal care to cancer patients in their homes.

Result: The result reveals multiple challenges home care nurses experience when they are providing care to dying cancer patients. The result is based on relation to patients and their families, interprofessional collaboration, competence building and use of resources.

Conclusion: To provide end-of-life care to cancer patients in their homes are challenging. The nurses experienced meeting patients and their families challenging. To meet the patients and their families in an early stage was essential for establishing a good relation. Nurses wanted more focus on collaboration with the hospital to provide patient safety. Many of the nurses experienced lack of competence working with dying patients and wanted more possibilities to raise the competence. The nurses also experience lack of resources, like time and enough competence. Actions like good collaboration between the home care nurses and enough competent personnel on each shift is essential to be able to complete all tasks.

Forord

Gje meg handa di, ven, når det kveldar
det blir mørkt og me treng ei hand.
La dei ljose og venlege tankar
fylgje oss inn i draumars land.

La varmen frå ein som er glad i deg,
tenne stjerner i mørkaste natt!
Gje meg handa di, ven, når det kveldar,
det blir mørkt og me treng ei hand.

Varme tankar og hender som trøystar
er som sol over frosen jord.
Kjenne varmen frå ein som er nær deg
gjev langt meir enn store ore ord.

(Sondre Bratland)

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Studiens hensikt	1
1.3	Problemstilling	1
1.4	Avgrensning	1
1.5	Oppbygging av oppgaven	2
2	Teoribakgrunn	3
2.1	Kreft og sykepleiers rolle i kreftsykepleie	3
2.2	Sykepleiers rolle i palliativ- og terminal pleie	3
2.3	Profesjonalitet i sykepleie	4
2.4	Kari Martinsens omsorgsteori	4
3	Metodebeskrivelse	5
3.1	Datainnsamling	5
3.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	5
3.1.2	Databaser, søkeord og søkestrategi	6
3.1.3	Manuelt søk	6
3.1.4	Kvalitetsvurdering	6
3.1.5	Etisk vurdering	7
3.2	Analyse	7
4	Resultat	9
4.1	Relasjon til pasient og pårørende	9
4.2	Tverrprofesjonelt samarbeid	10
4.3	Kompetanseheving	11
4.4	Bruk av ressurser	12
5	Diskusjon	13
5.1	Metodediskusjon	13
5.2	Resultatdiskusjon	14
5.2.1	Hvordan kan sykepleier skape relasjon til pasient og pårørende?	14
5.2.2	Hvordan kan sykepleier anvende det tverrprofesjonelle samarbeidet?	15
5.2.3	Hvordan legge til rette for sykepleiers kompetanseheving?	17
5.2.4	Hvordan ressurser kan påvirke sykepleiers arbeid?	19
6	Konklusjon	20
6.1	Forslag til videre forskning	21
	Referanser	22
	Vedlegg 1	25

Vedlegg 226
Vedlegg 327

1 Innledning

I innledningen presenteres bakgrunn for valg av tema, hensikten med studien og problemstillingen vi har formulert. Deretter avklares begreper i problemstillingen og avgrensningen av oppgaven. Til slutt presenteres oppgavens oppbygning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av vår tid som sykepleierstudenter har vi vært gjennom mange praksiser. I disse praksisene har vi møtt pasienter med kreft og pasienter i palliativ og terminal fase. Særlig pasienter som velger å dø hjemme er noe som vi engasjerer oss i og vil få mer kunnskap om. Vi opplevde det som utfordrende å være i sykepleierrollen med disse pasientene, da man jobber svært tett på pasienten og deres familie. Vi opplevde også flere utfordringer rundt palliativ og terminal pleie i hjemmet. Gjennom denne oppgaven ønsker vi å se på utfordringene ved å gi palliativ og terminal pleie til pasienter i hjemmet og dermed lære om hvordan best mulig yte god omsorg for disse pasientene. Utvikle den rollen som sykepleier for å klare å stå i disse situasjonene

Kreftpasienter i Norge er en økende gruppe. Selv om det ifølge Kreftregisteret (2020) er et økende tall for overlevende, er det likevel et betydelig antall som dør av kreftsykdom årlig. I 2018 døde nesten 11 000 nordmenn av kreft. Antall krefttilfeller øker i takt med at folketallet øker, flere blir eldre og lever lengre enn tidligere. Ifølge Kreftregisteret (2020) var tre av fire krefttilfeller i Norge diagnostisert hos personer over 60 år. Fjørtoft (2016, s. 81) sier at i 2010 døde omtrent 15% av døde i Norge i hjemmet og hun sier videre at det skal legges til rette for at den alvorlig syke eller døende skal ha muligheten til å velge selv hvor de vil tilbringe den siste tiden av livet. Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere har sykepleieren ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindrelse, samt bidra til en naturlig og verdig død for pasienten (NSF, 2019).

1.2 Studiens hensikt

Hensikten med studien er gjennom et systematisk litteratursøk å få kunnskap om sykepleiers opplevelse av å gi pleie til kreftpasienter i hjemmet og hvilke utfordringer de opplever i slike situasjoner.

1.3 Problemstilling

«Hvordan opplever sykepleier i hjemmesykepleien å gi palliativ og terminal omsorg til pasienter med kreft?»

1.4 Avgrensning

Oppgaven skrives i sykepleieperspektiv og fokuserer på å gi sykepleie til voksne over 18 år med kreft. Vi velger å ikke fokusere på en spesifikk kreftform, men kreft generelt i

palliativ og terminal fase. Oppgaven tar kun for seg sykepleiere i hjemmesykepleien og ikke i spesialisthelsetjenesten.

1.5 Oppbygging av oppgaven

I oppgavens teoridel trekker vi frem relevant og viktig teori som er relevant for å belyse problemstillingen vår og brukes i diskusjonsdelen. Deretter presenteres metodebeskrivelsen, som tar for seg hvordan vi har gått fram for å gjennomføre søk etter forskningsartikler som er relevante for vår problemstilling. I resultatdelen presenterer vi sentrale funn i artiklene vi har funnet. Diskusjonsdelen inneholder både diskusjon av metoden som er brukt og diskusjon av funnene i forskningsartiklene. Oppgaven avsluttes med en konklusjon der problemstillingen besvares.

2 Teoribakgrunn

I dette kapittelet presenteres relevant teori for å belyse den valgte problemstillingen. Teorien vi presenterer her omhandler kreft og sykepleiers rolle i kreftsykepleie, sykepleiers rolle i palliativ- og terminal pleie, profesjonalitet og Kari Martinsens omsorgsteori.

2.1 Kreft og sykepleiers rolle i kreftsykepleie

Ved kreft har det oppstått en feil slik at cellene begynner å dele seg ukontrollert og utfører dermed ikke de oppgavene de friske cellene ville ha gjort. Etter hvert som kreftcellene fortsetter å dele seg, vil det da skje en opphopning av kreftceller i det organet der den ukontrollerte veksten startet. Dermed dannes en kreftsvulst. Utviklingen kan gå sakte men det kan også gå raskt. Kreftcellene kan vokse seg inn i andre organer og spre seg videre via blodet eller lymfesystemet. (Lorentsen & Grov, 2017, s. 399).

Når man skal gi sykepleie til pasienter med kreft er omsorg en viktig dimensjon. Mange pasienter med kreft føler seg ensomme i lidelsen. Ved at sykepleier viser omsorg kan pasienten oppleve at han ikke er alene i kampen og sykdommen kan bli lettere å bære. Sykepleierne må forsøke å gjøre situasjonen så lett som mulig å bære. Dette kan gjøres gjennom blikk, varhet i stemmen, håndtrykk og oppmerksomhet. Ved sitt nærvær viser en at en er tilgjengelig for pasienten, dette kan føre til at den kreftsyke føler seg sett og bekreftet. God omsorg gjør at pasienten føler seg vel og gir pasienten økt styrke og mot i situasjonen han står i (Lorentsen & Grov, 2017, s. 408).

Å gi omsorg til kreftsyke har også en praktisk side, dette ved at sykepleieren utfører konkrete handlinger for å ivareta pasientens grunnleggende behov. Dette omfatter alt fra å kunne sette en sprøyte og håndtere teknisk utstyr, å vite når legen skal tilkalles, å gi legemidler og behandling i rett tid, tilby mat og drikke, hjelpe til med stell og personlig hygiene, og informere og veilede om nye ferdigheter som stell av utlagt tarm eller håndtering av smertepumpe hjemme (Lorentsen & Grov, 2017, s. 408).

2.2 Sykepleiers rolle i palliativ- og terminal pleie

Palliativ omsorg har mål om pleie, omsorg og aktiv behandling som er rettet mot både pasienten og dennes pårørende. Hovedmålet er optimalisering av livskvaliteten og symptomlindring. I den terminale fasen vil personen ha et økende preg av svakhet, en høy symptombyrde og hjelpeløshet (Grov, 2016, s. 423).

Symptomlindring er sentralt i behandlingen og sykepleien og symptomlindringen kan også rettes mot lindring av eksistensielle bekymringer og plager av sosial og psykisk karakter. I palliativ fase forandres pasientens symptomer og det er derfor nødvendig å se symptomgruppens sammenheng og utvikling over tid (Grov, 2016, s. 425).

For pasienter i palliativ fase varierer behovet for hjelp og støtte fra helsepersonell i omfang og etter pasientens problemområder. De fleste pasienter har større behov for sykepleie i den palliative fase enn tidligere i sykdomsforløpet. Sykepleiers rolle i palliativ- og terminal pleie innebærer smertelindring, lindring av respirasjonsplager, ivaretagelse av pasientens psykososiale behov, ivaretagelse av pasientens ernæring, lindring av fordøyelsesplager og ivaretagelse av de pårørende (Gro, 2016, s. 426-429).

2.3 Profesjonalitet i sykepleie

Profesjonalitet handler om å være kompetent, oppdatert og at den kliniske virksomheten er basert på forskningsbasert kunnskap. Selv om denne definisjonen kan gi assosiasjoner til en utøver som ikke lar seg involvere følelsesmessig er ikke dette tilfelle for omsorgsarbeidere, da dette klare skille mellom fornuft og følelser kan påvirke og danne relasjon. I sykepleiers tilfelle vil det si at å være personlig er en del av det å være profesjonell (Orvik, 2015, s. 123).

2.4 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen ser på «omsorg som sykepleiers kjerne» og at sykepleiers omsorgsverdier er helt grunnleggende i møte med pasient. Målet med omsorgen sykepleier yter er knyttet til pasientens egne opplevelser av helse, velvære og livsmot (Kristoffersen, 2016, s. 53). Ifølge Martinsen er det tre dimensjoner ved omsorgsbegrepet som er viktig; at omsorg er et relasjonelt, et praktisk og et moralsk begrep (Kristoffersen, 2016, s. 60). Martinsen tar avstand fra egenomsorgstenkingen i sykepleie, som har som mål at pasienter skal bli selvstendige og uavhengige, som hun mener er et urealistisk mål for store pasientgrupper sykepleiere yter omsorg til. Hun sier selv at hun gjør seg til talsperson for den «resultatløse sykepleien». Sykepleie til de svakest og mest pleietrengende pasientgruppene (Kristoffersen, s. 58-59). Martinsen legger vekt på kjennetegnene ved omsorgsarbeidet og dermed også det som kjennetegner sykepleiers rolle og funksjon:

- Mottakeren av omsorgen er i en situasjon der den ikke er selvhjulpent
- Omsorgsrelasjonen er vedvarende og omsorgsutøveren har ansvar og forpliktelser
- Omsorgsrelasjonen er basert på generalisert gjensidighet (Kristoffersen, 2016, s. 60)

Ifølge Martinsen er det særlig tre sider ved begrepet omsorg som vektlegges, at omsorg er et relasjonelt, praktisk og moralsk begrep. Disse dimensjonene er integrerte i hverandre og umulig å skille i en gitt situasjon. Omsorgs relasjonelle dimensjon handler om en relasjon mellom to personer, der den ene er forpliktet til å bistå med hjelp ut ifra den andres situasjon. For å kartlegge den hjelpetrengendes behov må sykepleier engasjere seg og vise interesse og være villig til å sette seg inn i den hjelpetrengendes situasjon. Om omsorgs praktiske dimensjon sier Martinsen at omsorg innebærer mer enn grunnholdning, men også praktiske handlinger. Omsorgs moralske dimensjon handler om at sykepleier må lære seg hva som er moralske handlinger. Sykepleier er en moralsk karakter, som står i utfordringer, der den må handle etter hva som er best for pasienten, dermed moralsk rett (Kristoffersen, 2016, s. 61-62).

3 Metodebeskrivelse

I dette kapittelet redegjør vi for metode, med datainnsamling, søkeprosess, kvalitetsvurdering og etisk vurdering og analyse. Oppgaven er basert på en systematisk litteraturstudie og hensikten er å besvare formulert og avgrenset på vår problemstilling.

3.1 Datainnsamling

Oppgaven baserer seg på en systematisk litteraturstudie og har gjennom dette funnet artikler som belyser vår problemstilling. Ifølge Forsberg & Wengström (2016, s. 26) forutsetter en systematisk litteraturstudie at det eksisterer tilstrekkelig aktuelle studier av god kvalitet som kan utgjøre grunnlag for vurdering og konklusjoner.

3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å avgrense artiklene vi bruker i oppgaven satt vi opp følgende inklusjon- og eksklusjonskriterier.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Sykepleieperspektiv• Sykepleiere i kommunehelsetjenesten• Sykepleie til hjemmeboende pasienter med kreft som har behov for palliativ og terminal pleie• Sykepleie til begge kjønn• Sykepleie til pasienter over 18 år• Språk: Engelsk, norsk, dansk og svensk• Fagfellevurdert/Peer reviewed• Kvalitetssikret• Research article• Artikler fra 2005 og nyere• IMRAD-struktur	<ul style="list-style-type: none">• Sykepleie til pasienter under 18 år• Sykepleiere fra spesialisthelsetjenesten• Sykepleie til andre sykdommer i palliativt stadium• Artikler eldre enn fra 2005• Pasient- og pårørendeperspektiv

I utgangspunktet hadde vi ikke tenkt til å bruke forskning som var eldre enn 10 år, men fant fort ut at dette ble utfordrende. Vi har derfor tatt med 3 artikler som er eldre enn 10 år, men vi vurderer artiklene likevel som relevante, da de omhandler sykepleiernes opplevelser og erfaringer som fremdeles er aktuelle i dag.

3.1.2 Databaser, søkeord og søkestrategi

For å finne relevante studier til oppgaven brukte vi databasene CINAHL og SveMed+, samt at vi gjorde noen prøvesøk på andre databaser uten noen gode funn. Vi forsøkte ulike kombinasjoner av søkeord uten godt resultat. CINAHL er en database som dekker dokumenter innenfor sykepleie, fysioterapi og ergoterapi. En finner doktoravhandlinger, vitenskapelige artikler og monografier på ulike språk fra 1982 og fremover (Forsberg og Wengström, 2016, s. 65). SveMed+ er en database som dekker omsorgsforskning og inneholder vitenskapelige tidsskriftartikler, forskningsrapporter og avhandlinger på svensk, norsk, dansk og engelsk, fra år 1982 og fremover.

Når vi skulle finne gode søkeord brukte vi mange ulike kombinasjoner av ulike ord, noen med mer hell enn andre. Vi brukte like søkeord i begge databasene og ordene vi kom frem til var «Palliative care», «Cancer patients» og «Community health nursing». Disse ordene er relevant og dekker vår problemstilling. Vi brukte «AND» for å kombinere disse tre søkene, samt la inn kriteriene for at artikkelen skulle kunne inkluderes. Ifølge Forsberg & Wengström finner man ved å bruke den boolske operatøren «AND» søk som inneholder de ordene man kombinerer. Videre sier de at dette er med på å gjøre søket smalere. Vi leste overskriftene i artiklene vi fant og dersom de virket relevante valgte vi å lese abstraktet for artikkelen. Om dette også virket relevant leste vi nøye gjennom artikkelen og dersom vi konkluderte med at innholdet var relevant for vår problemstilling inkluderte vi den. Vi fant til sammen 7 artikler som vi kunne bruke til vår problemstilling.

3.1.3 Manuelt søk

Da vi manglet en artikkel etter mye søking fant vi ut at vi ville forsøke å gjøre et manuelt søk etter den siste artikkelen til oppgaven vår. Ifølge Forsberg & Wengström (2016, s. 64) kan manuelle søk skje på ulike måter, for eksempel ved å finne andre artikler gjennom referanselisten til artikler vi allerede har funnet, å søke etter forskning ved å bruke innholdsfortegnelsen i artikler eller å søke etter litteratur. Vi valgte å gjøre et manuelt søk da vi gjerne ville ha mer forskning fra Norge, noe vi ikke fant så mye av i de systematiske søkene. Vi brukte søkemotoren Google Scholar og brukte de samme søkeordene som vi brukte i de systematiske søkene. Mange av artiklene virket interessante, men krevde betaling for å få lese mer enn abstraktet. Vi fant til slutt artikkelen til Danielsen et al. (2018) som belyser vår problemstilling og er svært relevant for vår oppgave.

3.1.4 Kvalitetsvurdering

Oppgaven vår baseres på åtte kvalitative forskningsartikler. Ifølge Forsberg & Wengström (2015, s. 130) skal all forskning være åpen for kritisk granskning. Videre sier de at det er visse kriterier kvalitativ forskning som bruker for å vurdere kvaliteten på

forskningen. Disse kriteriene innebærer kvalitet i helhetsbeskrivelsen, resultatet og plausibilitets kriterier som innebærer diskusjonen, heuristisk verdi, empirisk forankring, struktur og pragmatiske kriterier.

Vi har brukt sjekklister fra Helsebiblioteket for å vurdere kvaliteten på forskningsartiklene vi har valgt ut. Sjekklisten inneholder ti spørsmål som er tilpasset kvalitative artikler. Spørsmålene handler om formålet med studien, problemstilling, utforming, utvalg av deltakere i studien, datainnsamling, bakgrunnsforhold, etiske forhold, gjennomføring og fortolkning av analysen, resultatene og hvor nyttig resultatene er i praksis (Helsebiblioteket, april 2018). Alle artiklene våre vurderes derfor som av god kvalitet, med bakgrunn i denne sjekklisten.

Alle de utvalgte artiklene var også publisert i tidsskrifter som er vurdert i Norsk senter for forskningsdata sitt register. Her kan tidsskriftene bli godkjent på nivå en eller nivå to, og alle våre artikler var godkjente (NSD, u.å.). For at tidsskriftene skal vurderes som nivå en eller to må de oppfylle kriterier som i korte trekk handler om identifisering av tidsskriftene, ha en vitenskapelig redaksjon, ekstern fagfelleevaluering og ha nasjonal eller internasjonal forfatterkrets (NSD, u.å.). Med alle disse kriteriene tatt i betraktning sammenlagt er alle artiklene vi har valgt ut til oppgaven vår av god kvalitet.

3.1.5 Etisk vurdering

Ifølge Forsberg & Wengström (2015, s. 59) er det et viktig i systematiske litteraturstudie å gjøre etiske vurderinger av forskningen man velger. Forskningen bør være vurdert av en etisk komité eller være etisk gjennomført på andre måter. Seks av de åtte forskningsartiklene vi har valgt ut til oppgaven vår er vurderte og godkjent av etisk komité og dette er presentert i artiklene. De to artiklene som ikke har fått vurdering av etisk komité anser vi likevel som etisk vurdert da deltakerne deltok frivillig og fikk informasjon før studien ble satt i gang og alle deltakerne og andre data i studien er anonymisert. Derfor valgte vi likevel å anvende disse artiklene.

3.2 Analyse

Ifølge Forsberg & Wengström (2015, s. 41) er analyse av kvalitativ forskning å beskrive, forstå, forklare og tolke. Vi har brukt Evans (2002) sin analyseprosess i analyse av forskningen. Dette er en metode for systematisk arbeid med data og består av fire trinn som skal hjelpe med å analysere våre artikler.

Trinn 1 - Datainnsamling

I første trinn forteller Evans (2002, s. 25) at man her skal finne data og samle utvalget av studier man har funnet. Det ble samlet inn data og disse ble vurdert opp imot

inklusionskriteriene. Se punkt 3.1.2 for søkehistorikken. Vi fant åtte kvalitative artikler som var relevant for vår problemstilling.

Trinn 2 - Identifisere de viktigste funnene i hver studie

I trinn to forteller Evans (2002, s. 25) at man skal identifisere nøkkelfunn i hver artikkel. De utvalgte forskningsartiklene ble lest nøyaktig, flere ganger. Dette gjorde vi først hver for oss, så sammen. Sammendrag av artiklene ble laget individuelt, så ble funnene videre diskutert og sammenlignet. Vi nummererte artiklene, fargela nøkkelordene og grupperte dem. Nøkkelordene vi da kom frem til var: jobbe i hjemmet, relasjon, kommunikasjon, familie, pårørende, støttende omsorg, samtale, samhandling, kreftsykepleie, palliativt team, informasjon, overføring, pasientsikkerhet, kompetanse, erfaring, veiledning, internkurs, refleksjonsgrupper, tid, utstyr, ansatte.

Trinn 3 - Sammenligning av studiene

I trinn tre forteller Evans (2002, s. 25) at man skal identifisere felles temaer i artiklene, finne likheter og ulikheter. Vi laget en tabell hvor vi la inn viktige nøkkelord i artiklene og sammenlignet dette med de andre artiklene. Flere av temaene gikk igjen. Vi kom frem til fire hovedtemaer.

Trinn 4 - Beskrive fenomenet

I det siste trinnet som er trinn 4, forteller Evans (2002, s. 25) at det skal gjøres rede for de ulike funnene som har blitt gjort, funnene skal beskrive fenomenet. Det ble identifisert 4 hovedkategorier, dette presenteres nærmere i resultatdelen under punkt 4 resultat.

4 Resultat

Her presenteres sentrale funn fra artiklene som er med på å belyse vår problemstilling. Ut ifra analysen som har blitt utført endte dette opp med fire hovedfunn: Relasjon til pasient og pårørende, tverrprofesjonelt samarbeid, kompetanseheving og bruk av ressurser.

4.1 Relasjon til pasient og pårørende

En god relasjon med god kommunikasjon mellom sykepleier, pasient og pårørende er svært viktig for å lykkes i palliativ pleie i hjemmet (Danielsen et al., 2018; Griffiths et al., 2007; Molnes, 2014; Nordsveen & Andershed, 2015; Kennedy, 2005). I forskningen til Griffiths et al. (2007) kom det frem at sykepleierne ønsket å etablere et forhold til pasientene så tidlig som mulig i palliativ fase. Dette gjorde det lettere når situasjonen til pasienten forverret seg og pasienten trengte hjelp til mer intime prosedyrer. Dunne et al. (2005) bekrefter dette, da tidspunkt for når hjemmesykepleien blir involvert spiller en stor rolle for relasjonen til pasienten og pårørende. I forskningen til Jack et al. (2010) og Kennedy (2005) sier sykepleierne at samarbeid med pårørende gjorde det pasientens situasjon mer gjennomførbar.

I forskningen til Wilson et al. (2014) kom det frem at det kunne være utfordrende å forholde seg til pårørende, da sykepleierne opplevde at det ofte var vanskeligere for pårørende å akseptere sykdommen og prognosen, enn pasienten selv. Videre sier Wilson et al. (2014) at pårørende som levde i benektelse og hadde vansker med å akseptere situasjonen til pasienten tok mye tid. Dunne et al. (2005) sier også at flere sykepleiere opplevde å håndtere familiens emosjonelle reaksjoner rundt pasientens situasjon. Videre sier Dunne et al. (2005) at særlig barn og unge pårørende var vanskelig å forholde seg til. Danielsen et al. (2018) sier på den andre siden at familien også kunne være til god hjelp for hjemmesykepleien, da de kunne bidra med å hente medisiner eller gjøre andre praktiske oppgaver.

I forskningen til Dunne et al. (2005) og Griffiths et al. (2007) kommer det frem at flere av sykepleierne synes det er vanskelig å kommunisere med døende pasienter. I artikkelen til Griffiths et al. (2007) kommer sier flere av sykepleierne at de liker å bli kjent med pasientene tidlig, men det er ofte vanskelig å snakke om dypere tema enn hverdagslige samtaler. Videre sier de også at på den ene siden vet de at pasientene bør få mer mental og emosjonell støtte fra sykepleierne, men på den andre siden vil ikke sykepleierne røre ved noe de ikke er sikker på at de har kunnskap til å håndtere. Dunne et al. (2005) sier at mange av sykepleierne føler seg ukomfortable når det kommer til å snakke om død og er ofte usikre på hvordan de skal svare når samtalen blir mer alvorstynget.

4.2 Tverrprofesjonelt samarbeid

I artiklene fant vi flere eksempler på tverrfaglig samarbeid med både sykehus, legevakt, fastlege, palliativt team og kreftkoordinator (Molnes, 2014; Nordsveen & Andershed, 2015; Danielsen et al. 2018; Dunne et al. 2005; Jack et al. 2010; Kennedy, 2005). Flere av sykepleierne i hjemmesykepleien opplevde et dårlig samarbeid med sykehuset, ofte handlet dette om problemer rundt utskrivning fra sykehuset til hjemmet (Molnes, 2014; Nordsveen & Andershed, 2015). Sykepleierne opplevde ofte at hovedfokuset ble lagt på korte sykehusopphold, og derfor ble utskrivelsene ofte forhastet (Danielsen et al. 2018). Et godt samarbeid rundt utskrivelse fra sykehuset opplevdes av sykepleierne som en kritisk faktor for å etablere en god start for pasient, pårørende og pleiere (Danielsen et al. 2018).

Å kunne møte pasienten på sykehuset først, gir mulighet til å kunne planlegge hva som skal skje videre, og hvilke tiltak som bør iverksettes dersom eller når tilstanden endrer seg. Det kan være mindre saker som gjør at pårørende blir engstelig, men som enkelt kan oppklares i et møte (Nordsveen & Andershed, 2015). I flere av forskningsartiklene (Molnes, 2014; Nordsveen & Andershed, 2015; Danielsen et al. 2018) opplevde sykepleierne manglende papirer fra utskrevne pasienter, for lite informasjon, og epikriser som ikke ble sendt med, dette fører til unødvendig bruk av tid og ressurser å rydde opp i. Dette førte til utrygghet for pasient og pårørende, og kunne i verste fall gå utover pasientsikkerheten. Sykepleierne opplevde det vanskelig når pasientene ble utskrevet fra sykehusene på kvelder og i helger. Dette førte til at de kunne ha problemer med å ha de praktiske tingene i orden og ofte ble det heller ikke sendt med nok utstyr og resepter (Nordsveen & Andershed, 2015).

Sykepleierne mener det må fokuseres på samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten (Molnes, 2014). I artiklene til Molnes (2014), Jack et al. (2010) og Danielsen et al. (2018) opplever sykepleierne at leger og sykepleiere på sykehuset ofte lovet mer enn hva hjemmesykepleien kunne bidra med. Sykepleierne i disse artiklene følte at sykehuspersonalet manglet forståelse for hva hjemmesykepleien innebærer. På den andre siden sa noen av sykepleierne i forskningen til Molnes (2014) at mangelen på oppdatert informasjon gikk begge veier og dermed var det ingen grunnlag for å kritisere sykehusene.

Hjemmetjenesten ser det som svært positivt å få telefon fra sykehusavdelingen noen dager før utskrivelsen, dette vil gi dem tid til å forberede seg til å treffe den nye pasienten og skaffe riktig utstyr (Molnes, 2014). I en av artiklene fortalte sykepleierne om at det var sjelden en direkte kontakt med sykehuset før en utskrivelse, kun elektronisk informasjon fra ledelsen. De erfarte ofte at viktig informasjon ble oversett og at dette kunne påvirke pasienters sikkerhet (Danielsen et al. 2018). Å få være med på samarbeidsmøter var noe sykepleierne i kommunehelsetjenesten ønsket å få være med delaktig i. Sykepleierne hadde erfaring om at disse møtene gjorde pasient og pårørende tryggere på det tilbudet de kunne få hjemme, og at de kunne komme frem til ulike forslag til løsninger (Nordsveen & Andershed, 2015).

I flere av artiklene kom det frem viktigheten av et godt samarbeid med palliative team og at sykepleierne har gode erfaringer med dette (Molnes, 2014; Nordsveen &

Andershed, 2015; Danielsen et al, 2018; Dunne et al. 2005). Sykepleierne opplever det positivt med ambulerende team og smerteteam, og at de her kan søke råd og få hjelp (Molnes, 2014). Ifølge Nordsveen & Andershed (2015) blir pasientene som har vært i kontakt med palliativt team godt ivaretatt og fulgt opp. Utskrivelsen er da ofte også planlagt og forberedt i god tid og hjemmetjenesten får tidlig beskjed. I en av artiklene mente sykepleierne at de palliative kreftpasientene ville hatt det enda bedre om det hadde vært en palliativ enhet i kommunen, slik at de hadde sluppet å bli re-innlagt på sykehuset (Nordsveen & Andershed, 2015).

Et godt samarbeid med fastlegen er viktig og kommer frem i flere artikler (Nordsveen & Andershed, 2015; Danielsen et al. 2018; Dunne et al. 2005; Kennedy, 2005). Fastlegen bør kunne tilkalles på natt og i helger slik at pasienten opplever kontinuitet i oppfølgingen (Nordsveen & Andershed, 2015). Pasientens tilstand kan brått snu og det er derfor viktig å ha jevnlig kontakt med fastlege, om samarbeid med fastlege manglet kunne det raskt oppstå innleggelse (Danielsen et al. 2018). At fastlegen gir hjemmesykepleien raskt informasjon om det er endringer i helsetilstanden til pasienten eller annen viktig informasjon for videre behandling og pleie opplevde sykepleierne som sentralt (Kennedy, 2005). Fastlegen var også viktig når det gjaldt klargjøring av resepter på medisiner som kunne bli nødvendig når døden nærmet seg, uten disse kunne det fort ende med innleggelse for pasienten (Danielsen et al. 2018).

Samarbeid med kreftkoordinator i kommunen er en stor ressurs forteller sykepleiere som har hatt erfaring med det. Sykepleiere som ikke har kreftkoordinator tilgjengelig sier de savner en person som kan ta imot og koordinere beskjeder fra sykehuset, en som kan holde den "røde tråden". De sier videre at det er viktig at denne personen er på jobb daglig, og er tilgjengelig (Nordsveen & Andershed, 2015). Hjemmesykepleierne synes det er godt å kunne samarbeide og forhøre seg med spesialsykepleiere, dette var støttende for sykepleierens valg i videre pleie for pasienten (Kennedy, 2005).

I en av artiklene kom det frem at sykepleierne i hjemmesykepleien syntes det kunne være vanskelig å bestemme seg for når man skulle ta kontakt med andre profesjoner for hjelp (Kennedy, 2005).

4.3 Kompetanseheving

I flere av forskningsartiklene sier sykepleieren at god kompetanse og faglig oppdatering er viktig når en jobber med pasienter i palliativ fase (Molnes 2014; Nordsveen & Andershed 2015; Danielsen et al. 2018; Dunne et al. 2005; Griffiths et al. 2007). I flere av forskningsartiklene kom det frem at sykepleierne hadde et sterkt ønske om økt tilrettelegging for å få faglig oppdatering (Molnes, 2014; Danielsen et al., 2018; Dunne et al., 2005; Griffiths et al., 2007). I forskningen til Molnes (2014) sier sykepleierne at det er lite anledning for å bruke tid til å oppdatere seg innenfor faget og om en setter seg ned å gjør dette blir det flere arbeidsoppgaver på de andre. Videre sa sykepleierne i forskningen til Molnes (2014) at det var lite kurs, både interne og eksterne, grunnet manglende kompetanse og ressurser. I Molnes (2014) og Danielsen et al. (2018) sin forskning ble det sett på som svært nyttig å dele erfaring med andre på arbeidsplassen da erfaring kommer gjerne med årene og ulike sykepleiere har ulik erfaring. I to av

artiklene (Dunne et al., 2005; Molnes, 2014) ga sykepleierne uttrykk for manglende kompetanse innenfor palliativ omsorg. I forskningen til Griffiths et al. (2007) og Dunne et al. (2005) etterlyser også sykepleierne mer kunnskap og kompetanse rundt å være emosjonell støtte for pårørende, også barn og unge.

4.4 Bruk av ressurser

Bruk av ressurser og mangel på ressurser som tid, personale, kompetanse og utstyr gikk igjen i flere av artiklene (Molnes, 2014; Nordsveen & Andershed, 2015; Danielsen et al., 2018; Dunne et al., 2005). I forskningen til Molnes (2014) uttrykte sykepleierne at de hadde utfordring med lav bemanning i forhold til pleietyngde, mange oppdrag presset inn på kort tid og i tillegg mangel på sykepleiere eller annen kompetanse. Dette førte til at arbeidsoppgaver ble hoppet over og utsatt, som igjen førte til dårligere ivaretagelse av pasienter. I artikkelen til Danielsen et al. (2018) sa sykepleierne at det var kultur for å hjelpe hverandre innad i personalet når sykepleieren hadde ansvar for pleie til palliativ pasient, da det var kjent at slike besøk kunne fort ta lengre tid enn det som var satt av. Dette gjorde det lettere for sykepleieren med ansvaret for den palliative pasienten om uforutsette situasjoner skulle oppstå, når den visste at den hadde hjelp og støtte fra andre på arbeid. I artikkelen til Dunne et al. (2005) ga sykepleierne uttrykk for at de ofte mestret situasjoner med palliative pasienter, men kunne føle på press og stress, da arbeidsmengden ofte var stor i forhold til bemanning. I forskningen til Nordsveen & Andershed (2015) ga sykepleierne uttrykk for at fokuset på praktiske og tekniske ting kunne overskygge pasienten og det den hadde behov for der og da. Videre sier forskningen at det tar tid å sette seg inn i medisinsk teknisk utstyr og personalet må få opplæring.

5 Diskusjon

Her presenteres det først et kapittel om metodediskusjonen hvor vi kritisk har vurdert eget arbeid med oppgaven. Deretter presenteres resultatdiskusjonen hvor vi diskuterer funnene i resultatet med relevant teori opp mot vår problemstilling.

5.1 Metodediskusjon

Arbeidet med oppgaven vår begynte allerede høsten 2019. Vi utarbeidet da en prosjektplan, som inneholdt tema, begrunnelse for valgt av tema, midlertidig problemstilling og en metodedel for de fem forskningsartiklene vi hadde funnet på det tidspunktet. Dette la et godt grunnlag for når vi skulle begynne å arbeide med selve oppgaven semesteret etter.

I oppgaven har vi brukt Forsberg og Wengström (2016) som hovedlitteratur. Det har vært til stor nytte å bruke denne boken da vi ikke har hatt erfaring med litteraturstudier tidligere. I analysedelen brukte vi artikkelen til Evans (2002), denne artikkelen beskriver hvordan man skal analysere forskningen. Vi endte opp med å bare bruke kvalitativ forskning og fant da åtte kvalitative artikler. Vi har holdt oss til sykepleieperspektivet gjennom hele oppgaven, og vi har hatt fokus på sykepleierne sine opplevelser.

Gjennom hele perioden vi har jobbet med oppgaven har vi møttes jevnlig for å jobbe og fordele arbeidet mellom oss. For oss har dette vært helt nødvendig og veldig viktig for oppgaven. I utgangspunktet hadde vi planlagt å benytte oss av bibliotek og lesesal, både for å arbeide og for å låne bøker. Dette har ikke vært mulig på grunn av virussituasjonen og vi har dermed måttet sitte hjemme hos hverandre å jobbe. Særlig mangelen på bibliotek store deler av perioden har vært utfordrende, da vi har måttet skaffet oss manglende litteratur på andre måter. Vi mener likevel vi har gjort det beste utav situasjonen og fokusert på å bruke pensum vi allerede hadde tilgjengelig og artikler på internett.

Vi hadde også tenkt å bruke nyere forskning i litteraturstudien, og vi startet derfor å søke med avgrensninger fra 2009-2019. Vi fant ikke tilstrekkelig med relevant forskning og måtte derfor avgrense på nytt fra 2005-2019 og på et senere søk fra 2005-2020. Vi fant da to artikler fra 2005 og en fra 2007. Som nevnt i metodedelen mener vi disse artiklene har relevans, da opplevelsene til sykepleiere fra 2005 og 2007 kan være like viktige og relevante som de nyere opplevelsene. Vi tar så klart med i betraktning at palliativ omsorg har utviklet seg gjennom årene.

En av styrkene ved vår oppgave er at alle forskningsartiklene baserer seg innenfor Europa. Dette gjør det enklere å relatere seg til i forhold til at arbeidsforholdene vil være noenlunde likt som her i Norge. Flere av artiklene baserer seg også på norsk kommunehelsetjeneste, noe som gjør funnene svært relevante.

Når vi ser tilbake på valg av perspektiv kunne det nok vært mindre utfordrende å skrive i fra pasientperspektiv, da vi fant mye forskning med dette perspektivet og mye av pensum også ser mye fra pasientens perspektiv. Likevel ser vi på det som svært nyttig for oss å være forberedt på hvilke opplevelser vi kan forvente som sykepleiere i slike situasjoner.

5.2 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen diskuterer vi funnene fra resultatet sammen med den relevante teorien for å belyse vår problemstilling "Hvordan opplever sykepleier i hjemmesykepleien å gi palliativ og terminal omsorg til pasienter med kreft?". Videre vil diskusjonen kunne ut i en konklusjon som inneholder hovedfunnene og konsekvensene for utøvelse av sykepleien.

5.2.1 Hvordan kan sykepleier skape relasjon til pasient og pårørende?

Som forskningen viser var det viktig for sykepleierne å etablere god relasjon til pasienter og deres pårørende (Danielsen et al., 2018; Griffiths et al., 2007; Molnes, 2014; Nordsveen & Andershed, 2015; Kennedy, 2005). Kari Martinsen legger vekt på at sykepleier må ha evne til å sette seg inn i pasientens situasjon for å legge til rette for en god relasjon. Hun påpeker også at pasienter ofte føler umiddelbar tillit til sykepleier og det er viktig for å bevare tilliten at sykepleier innfrir pasientens forventninger (Kristoffersen, 2016, s. 60-61). Ifølge Orvik (2015, s. 123) blir det å være profesjonell sett på som å skille følelser og fornuft. Videre sier han at sykepleieryrket ikke kan skille disse to og det å være profesjonell sykepleier handler om å også være personlig.

Lorentsen & Grov (2016, s. 398) sier at pasienter med kreft og dens pårørende er i en sårbar situasjon og er utsatt for stress. Videre sier de at kunnskapsbasert og medisinsk behandling er viktig, men det er også avgjørende for ivaretagelsen av pasienten hvordan den blir møtt av helsepersonell. Å komme tidlig inn i forløpet var viktig for sykepleierne (Griffiths et al., 2007; Dunne et al., 2005). Dette bekrefter Lorentsen & Grov (2016, s. 429), da dette legger til rette for god relasjon til pasient og pårørende. Ifølge Fjørtoft (2016, s. 37) er å møte pasienter i deres hjem en unik mulighet til å bli kjent med pasienten og historien til pasienten. Videre sier hun at det kan være lett å se hva som opptar dem og dermed en inngang til å få god kontakt og oppnå tillit.

Som nevnt i resultatdelen opplevde noen sykepleiere utfordringer i møte med pårørende (Wilson et al., 2014; Dunne et al., 2007). Fjørtoft (2016, s. 113-114) sier at familien blir i stor grad påvirket av å ha en døende i hjemmet og sykepleier må være forberedt på å møte pårørende som en ressurs, men også som en belastning både for pasienten og hjemmesykepleien. Hun sier det mest effektive tiltaket er en god dialog hele veien kan være med å forebygge konflikter. Fjørtoft (2016, s. 113) sier at de fleste pårørende er en ressurs og god samarbeidspartner for hjemmesykepleien og det er derfor viktig å gi dem

tilstrekkelig støtte slik de kan fortsette å være en ressurs for pasient og hjemmesykepleien. Ifølge Lorentsen & Grov (2016, s. 428) har pårørende som regel pasienten i fokus, ikke seg selv, og for dem er god lindring av symptomer og rask iverksetting av tiltak viktig. Videre legger de frem at selv om støttegrupper kan være verdifullt, vil gjerne pårørende være hjemme med den døende mest mulig. Derfor er det viktig at sykepleier eller andre som er i kontakt med familien setter av tid til samtale med dem også. Lorentsen & Grov (2016, s. 428) sier at en kartlegging av hva helsepersonell kan bidra med kan være med å lette familiens situasjon. Som nevnt i forskningen oppleves særlig møte med barn og unge som utfordrende (Dunne et al., 2005). Fjørtoft (2016, s. 108) sier at barn og ungdom med alvorlig sykdom i nær relasjon er en sårbar gruppe. Videre vektlegger hun viktigheten av at helsepersonell ser til og sørger for at barn sine rettigheter blir ivaretatt.

Å kommunisere godt med den døende pasienten kan oppleves som utfordrende for sykepleiere (Dunne et al., 2005; Griffiths et al., 2007). Kalfoss (2016, s. 462) sier at mange sykepleiere vegrer seg for å ta opp den vanskelige samtalen med pasienten eller andre. Hun fortsetter med at det er viktig at sykepleier stiller seg selv viktige spørsmål for å kunne best mulig ivareta denne delen av omsorg. Lorentsen & Grov (2016, s. 427) hevder belastningene pasienten opplever i palliativ fase kan føre til ulike psykiske reaksjoner, som angst, depresjon og sorg. Videre legger de vekt på viktigheten av at sykepleier viser interesse for pasienten og legger opp til god dialog. Et viktig tiltak som kan være med å styrke relasjon og støtte under pasientens psykososiale behov er å gi tilstrekkelig med informasjon (Lorentsen & Grov, 2016, s. 417). Kristoffersen (2016, s. 416) sier at selv den mest erfarne sykepleier kan ønske å trekke seg unna i slike vanskelige situasjoner, men dette er en lite profesjonell løsning. Hun sier videre at en bedre løsning er å søke faglig veiledning for å lære å mestre slike situasjoner senere.

Gjennom funnene i forskningen ser vi at relasjon mellom sykepleier og pasient med sin familie er et svært viktig grunnlag for å kunne yte god omsorg når livet nærmer seg slutten. Særlig verdien av å bli godt kjent tidlig i forløpet ses på som viktig. Selv om det kan oppleves som en utfordring å stå i disse vanskelige situasjonene sammen med pasient og dens pårørende har sykepleier en svært viktig rolle. Den psykososiale delen av omsorgen er like viktig som medisinsk behandling og prosedyrer i sluttfasen av livet. Å føle seg usikker er naturlig, men å trekke seg unna er ikke en god løsning. Vi opplever det som nyttig å søke råd, veiledning og refleksjon sammen med mer erfarne sykepleiere på dette feltet.

5.2.2 Hvordan kan sykepleier anvende det tverrprofesjonelle samarbeidet?

Flere sykepleiere opplevde at det tverrfaglige samarbeidet ikke var tilstrekkelig (Molnes, 2014; Nordsveen & Andershed, 2015; Danielsen et al. 2018; Dunne et al. 2005; Jack et al. 2010; Kennedy, 2005). Tverrprofesjonell samhandling er når to eller flere helsearbeidere med forskjellig bakgrunn samarbeider og skaper en felles forståelse som de ikke hadde tidligere og at en arbeider sammen mot felles mål (Fjørtoft, 2016, s. 201).

Det ble det trukket frem at sykepleierne syntes at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten opplevdes som dårlig, ofte var det problemer rundt utskrivning fra sykehuset til hjemmet (Molnes, 2014; Nordsveen & Andershed, 2015). Sykepleierne opplevde at hovedfokuset ble lagt på korte sykehusopphold og utskrivelser som ble forhastet (Danielsen et al. 2018). Fjørtoft (2016, s. 205) forteller at hjemmesykepleien trenger et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten og at forskrift om kommunal betaling for ferdigbehandlede pasienter (1998) og nye økonomiske føringer som følge av samhandlingsreformen er sentrale her. Videre er det viktig med et samarbeid som er orientert rundt det å finne gode løsninger for pasientene. Klare rutiner for samarbeid er svært viktig, dette for å unngå uklare ansvars- og oppgavefordelinger (Fjørtoft, 2016, s. 205). Kari Martinsen forteller at yrkesmessig omsorg består av en relasjon mellom minst to personer, der den ene er forpliktet til å yte den hjelpen den andre trenger ut ifra sin situasjon. Sykepleieren må vise interesse og engasjere seg i pasienten (Kristoffersen, 2016, s. 60).

Som nevnt i forskningen opplever sykepleierne at det er svært viktig at det er etablert et godt samarbeid rundt utskrivelse fra sykehuset (Nordsveen & Andershed, 2015). Fjørtoft (2016, s. 206) forteller at hjemmesykepleierne ser på det som viktig å få tilstrekkelig med informasjon i forkant av utskrivningen fra sykehuset. Videre sier hun at dette er avgjørende for å sikre at forholdene i hjemmet er lagt til rette og at de i hjemmesykepleien er forberedt. Sykepleierne opplevde ofte manglende papirer fra utskrevne pasienter, mangel på informasjon og epikriser (Molnes, 2014; Nordsveen & Andershed, 2015; Danielsen et al. 2018). Det å få telefon fra sykehusavdelingen noen dager før utskrivelse ble sett på som svært positivt av sykepleierne og gjorde at de fikk forberede seg (Molnes, 2014). De ble erfart at viktig informasjon ble oversett og at dette kunne påvirke sikkerheten til pasienten (Danielsen et al. 2018). For å sikre informasjonsflyten når pasienter blir flyttet mellom sykehus og kommune, er det blitt innført elektroniske pleie- og omsorgsmeldinger. PLO-meldinger kan være et tiltak som bidrar til raskere avklaring og tilgang til informasjon som er vesentlig ved planlegging av utskrivning. Sykepleierne erfarte at slike elektroniske meldinger var et godt samarbeidsverktøy men at de måtte utfylles med muntlig informasjon og møter for å sikre kontinuiteten (Fjørtoft, 2016, s. 206).

Noen av sykepleierne i hjemmesykepleien følte at det var mangel på forståelse for deres jobb (Molnes, 2014; Jack et al. 2010; Danielsen et al. 2018). Det kom frem at legene og sykepleierne på sykehuset lover pasientene for mye i forhold til hva hjemmesykepleien kan tilby. I Fjørtoft (2016, s. 206) kommer det frem at sykepleiere som ikke har arbeidet i hjemmesykepleien ofte mangler forståelse av pasientens situasjon knyttet til det å skulle klare seg hjemme. Videre hevder hun at det ofte er ulik forståelse av når pasienten er klar til utskrivning og hjemmesykepleien mener at sykehusene ofte skriver pasientene ut for tidlig. Gjennom forskningen ser vi at konsekvensen av dette fører til et dårligere samarbeid og frustrasjon for hjemmesykepleien. Pasientene vil oppleve å ikke få like mye hjelp og støtte som de trodde de skulle få og det kan bli et misforhold blant spesialisthelsetjenesten, pasient og hjemmesykepleien.

Forskningen viser at å ha et godt samarbeid med palliativt team ble sett på som svært viktig av sykepleierne (Molnes, 2014; Nordsveen & Andershed, 2015; Danielsen et al,

2018; Dunne et al. 2005). Det føltes trygt å ha et samarbeid med ambulerende team og smerteteam (Molnes, 2014). Det har skjedd en utvikling innenfor palliativ omsorg de siste årene og nå kan det bli laget palliative planer til pasientene. En palliativ plan skal sikre kvalitet og individualitet i behandling og pleie for pasienter med uhelbredelig sykdom ved å vektlegge pasienten sine ønsker og prioriteringer. Helse Møre og Romsdal definerer palliativ plan som "et dokument som skal sikre samhandling, planlegging og tilrettelegging av tiltak, slik at den som er syk og familien kan oppleve trygghet og best mulig livskvalitet" (Olsen, Alme, Driller, Thorsnes & Alnes, 2019, s. 30). Kari Martinsen forteller at for å kartlegge den hjelpetrengendes behov må sykepleier engasjere seg og vise interesse og være villig til å sette seg inn i den hjelpetrengendes situasjon (Kristoffersen, 2016, s. 61-62).

Fastlegen er en viktig samarbeidspartner i omsorg for døende (Nordsveen & Andershed, 2015; Danielsen et al. 2018; Dunne et al. 2005; Kennedy, 2005). Hjemmesykepleien har behov for å raskt kunne få informasjon om endringer i helsetilstanden til pasienten eller annen viktig informasjon for videre behandling og pleie, her er fastlegen en svært viktig samarbeidspartner (Kennedy, 2005). I Fjørtoft (2016, s. 205) kommer det frem at fastlegen er en viktig samarbeidspartner for hjemmesykepleien og det er fastlegen som har ansvaret for den medisinske oppfølgingen. Videre forteller Fjørtoft at hjemmesykepleien er avhengig av et nært samarbeid med fastlegen for å kunne sørge for forsvarlig oppfølging og administrering av medikamenter.

Gjensidig forståelse er viktig når man samarbeider med andre institusjoner og yrkesgrupper. Dette gjelder begge veier, både for sykepleierne i hjemmetjenesten og sykepleierne på sykehus. Bruk av PLO-meldinger er et godt tiltak for sykepleierne for å sikre nyttig og viktig informasjon mellom hjemmetjeneste og sykehus, samt fastlege. Brukes disse aktivt og riktig kan de være et svært godt verktøy for å sikre at informasjon komme frem og unngå feil og mangler. Vi mener også at økt fokus på hjemmesykepleien til andre aktuelle samarbeidspartnere og hvilke tjenester som tilbys kan være nyttig for å unngå feil oppfatning og misforståelser. Dette kan løse flere utfordringer i det tverrprofesjonelle samarbeidet.

5.2.3 Hvordan legge til rette for sykepleiers kompetanseheving?

For sykepleierne er god kompetanse og faglig oppdatering viktig og sentralt når en jobber med pasienter i palliativ fase (Molnes 2014; Nordsveen & Andershed 2015; Danielsen et al. 2018; Dunne et al. 2005; Griffiths et al. 2007). Å være kompetent innebærer å være kvalifisert til det en gjør, og å ha de nødvendige kvalifikasjonene (Fjørtoft, 2016, s. 213).

Sykepleierne hadde et sterkt ønske om økt tilrettelegging for å få mer faglig oppdatering (Molnes, 2014; Danielsen et al., 2018; Dunne et al., 2005; Griffiths et al., 2007). Fjørtoft (2016, s. 213) forteller at faglig kompetanse er en utfordring både for den enkelte fagperson og for tjenesten. Det er tjenesten som har ansvar for å sørge for at det er tilstrekkelig og kompetent personale til å dekke behovene til pasienten, og at rammene er slik at det er mulig å gi forsvarlig hjelp. Videre sier Fjørtoft at det er den enkelte fagperson selv som har ansvar for sin egen kompetanse og utviklingen av den. I to av artiklene kom det frem at sykepleierne opplevde det å dele erfaringer med andre på

arbeidsplassen som svært nyttig (Molnes, 2014; Danielsen et al. 2018). Fjørtoft (2016, s. 214) forteller at kompetansen skal være kunnskapsbasert, og at den utvikles gjennom erfaring, øvelse og refleksjon.

Sykepleierne gav uttrykk for manglende kompetanse innenfor den palliative omsorgen (Dunne et al., 2005; Molnes, 2014). Lorentsen & Grov (2017, s. 429) forteller at sykepleierne ønsker å hjelpe, men at de har liten tro på seg selv og sine ferdigheter. Videre sier de at sykepleieren kan bygge opp sitt eget repertoar av handlingsmåter for å tilnærme seg følelsesmessige utfordringer, dette kan gjøres gjennom møter med enkeltpasienter og pårørende. Sykepleierne etterlyser mer kunnskap og kompetanse rundt å være emosjonell støtte for pårørende, da også barn og unge (Griffiths et al. 2007; Dunne et al. 2005). En åpen kommunikasjon om livets skjørhet og mulige måter å tilnærme seg døden på, kan være til nytte for dem som er involvert som nærmeste pårørende (Lorentsen & Grov, 2017, s. 428). Det å snakke med pasientene om eksistensielle spørsmål og psykiske bekymringer opplevde flere av sykepleierne som vanskelig og de følte seg ikke kompetente (Griffiths et al. 2007). Det krever mot av sykepleieren å stille spørsmål til pasienten av eksistensiell karakter. En må våge å gå ut av sine egne grenser og våge å gå inn i og kjenne på andres lidelse og det å selv kunne være sårbar (Lorentsen & Grov, 2017, s. 420).

Kari Martinsen forteller "Å møte den syke med omsorg gjennom omsorgsarbeidet innebærer en rekke forutsetninger som kunnskaper, ferdigheter og organisasjon". Den kunnskapen som Martinsen selv fremhever som den viktigste i sykepleie, det er den praktiske og erfaringsbaserte kunnskapen som læres gjennom eksempel læring (Kristoffersen, 2016, s. 60). Dette viser at å stå i de vanskelige situasjonene som sykepleierne forteller om, og å utføre de praktiske handlingene vil gi videre erfaring. Dette gjør at man vil kunne ta med seg lærdom inn i nye lignende situasjoner hvor man har ansvar for palliative og terminale pasienter. Smertelindring, lindring av respirasjonsplager, ivaretagelse av pasientens psykososiale behov, ivaretagelse av pasientens ernæring, lindring av fordøyelsesplager og ivaretagelse av de pårørende inngår i sykepleierens rolle i palliativ- og terminal pleie (Grov, 2016, s. 426-429). Det er her sentralt for sykepleierne å ha god kunnskap da det vil være med på å styrke kompetansen og det vil gi pasienten og pårørende økt tilfredshet og trygghet.

På bakgrunn av den kunnskapen vi nå har fått av artiklene, så ser vi at det er viktig og at det er en stor fordel at sykepleier har god kompetanse og kunnskap på palliativ og terminal omsorg når de skal møte disse pasientene. Å stå i disse situasjonene påvirker sykepleierne og flere opplever det som vanskelig og krevende situasjoner. Sykepleiere med tidligere erfaring er tryggere i rollen de må tre inn i når de møter disse pasientene. De sykepleierne som føler på usikkerhet er ofte nyutdannede og de som ikke har stått i like mange situasjoner som de med mer erfaring. Sykepleierne som er flinke til å reflektere sammen på arbeidsplassen står sterkere i de vanskelige situasjonene, og dette er noe arbeidsplassen bør legge til rette for. Sykepleiere bør få tilrettelegging med interne og eksterne kurs om palliativ og terminal pleie, dette vil være med på å øke kompetansen blant sykepleierne og dermed mulighet til å yte bedre omsorg for pasientene. Det bør bli satt av tid til å jevnlig kunne oppdatere seg faglig uten at det skal spille inn på arbeidsoppgavene til de ansatte, dette vil øke den faglige kompetansen og vil gi en økt forståelse rundt palliasjon og terminalfase. Det er viktig at sykepleiere som

jobber med døende pasienter har særlig kunnskap om symptomlindring ved kreft. Arbeidsplassen bør legge til rette for faglig refleksjon og diskusjon, da dette er en fin anledning til å dele og få ny erfaring og kunnskap.

5.2.4 Hvordan ressurser kan påvirke sykepleiers arbeid?

Som forskningen sier er mangel på ressurser noe flere i hjemmesykepleien opplever, da særlig tid og kompetanse på arbeid (Molnes, 2014; Nordsveen & Andershed, 2015; Danielsen et al., 2018; Dunne et al., 2005). Fjørtoft (2016, s. 162) forklarer at i hjemmesykepleien er det flere rammefaktorer for ressurser som påvirker tjenestene til hver enkelt pasient. Hun sier at dette kan gi muligheter, men også begrensninger for arbeidshverdagen. Fjørtoft (2016, s. 162) hevder at kompetanse er den viktigste ressursen i hjemmesykepleien, som innebærer at det må være både nok personale og personale med kompetanse. Videre sier hun at dette er nødvendig for at pasientene skal få dekket sine behov og sørge for sikkerheten til pasientene. Hun legger vekt på at tilgangen på nok og kompetent personale er bestemt av økonomiske, politiske og faglige prioriteringer. Fjørtoft (2016, s. 164) trekker frem at tid er den rammefaktoren som oftest blir sett på som en styrende faktor i hjemmetjenesten. Hun sier videre at hverdagen i hjemmesykepleien preget av å ha mye og gjøre og høye krav, samt mangelen på tid. Orvik (2015, s. 90) hevder at tilstrekkelig med tid er nødvendig for kvalitet, men at betydningen av tid kan være individuelt. Han sier at oppfatning av tid kan deles inn i pasienttid, produksjonstid og profesjonstid og de ulike oppfatningene kan føre til konflikt mellom de ulike partene. Også Nordtvedt (2016, s. 256) tar opp tid som noe positivt eller problematisk i hjemmesykepleien. Han hevder at når en har for lite tid eller tiden hos pasienten blir oppstykket, som ofte er tilfellet i hjemmetjenesten, kan det føre til krenkelse av den enkelte og reduserer muligheten til å vise omtanke.

På bakgrunn av funn i forskningen er tid og mangelen på det en utfordring som gjentar seg i hjemmesykepleien. En løsning som kan være med å lette på denne utfordringen kan være godt internt samarbeid på arbeidsplassen. Å gi omsorg og pleie til palliative og terminale pasienter tar tid og ofte kan uforutsette situasjoner oppstå, som fortvilte pårørende eller plutselig forverring i tilstanden til pasienten. Det er også svært viktig at hver vakt hele døgnet har tilstrekkelig kompetanse for å ha forutsetningen for å kunne yte den omsorgen den døende pasienten trenger. Her kan en sykepleier med spesialkompetanse i kreft eller palliasjon være svært gunstig å ha i hjemmesykepleien, da denne sitter på tilspisset kunnskap på akkurat dette feltet.

6 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å forske på hvordan sykepleiere i hjemmesykepleien opplever å gi palliativ og terminal omsorg til pasienter med kreft. Ut ifra funnene i forskningen har vi oppdaget at flere områder med palliativ og terminal omsorg byr på utfordringer for sykepleiere i hjemmesykepleien. Mange sykepleiere opplever kommunikasjon med pasient og pårørende i slutfasen av livet som utfordrende, men også meningsfullt og givende. Flere opplever å mangle kompetanse og erfaring med slik sykepleie. Konsekvensen av dette kan være at sykepleiere heller trekker seg unna, enn å tørre å stå i de vanskelige situasjonene. Dette fører til dårligere omsorg til pasient og pårørende. Sykepleierne ønsket å være tidlig involvert i det palliative forløpet, for å kunne knytte relasjon til pasient og pårørende før pleietyngden ble større. Dette ble sett på som svært positivt og dette kan også være med på å lette kommunikasjonen, da sykepleier kjenner pasient og pårørende. En god dialog hele veien kan forebygge konflikter.

Sykepleiere i hjemmesykepleien samarbeider også med andre institusjoner og yrkesgrupper. God samhandling med aktuelle samarbeidspartnere er helt sentralt for å kunne yte best mulig omsorg til den døende pasienten, med minst mulig belastning rundt det praktiske. Et punkt som gikk igjen i forskningen var mangelen på forståelse fra leger og sykepleiere på sykehus. Sykepleiere opplevde at de ofte lovet mer enn hjemmesykepleien kunne holde og dette kunne lett føre til misforhold mellom sykepleier og pasient og pårørende. Sykepleierne opplevde også mangel på papirer og viktig informasjon. Konsekvensene av dette kunne i verste fall bety unødvendig lidelse for pasienten. God kommunikasjon et nøkkelpunkt, en telefonsamtale til hjemmesykepleien kunne være med å løse mye. Aktiv bruk av PLO-meldinger er et godt tiltak for å sørge for god kommunikasjon. Også palliativ plan er et godt hjelpemiddel i den palliative og terminale fasen. Et godt samarbeid med fastlege og palliativ enhet ses på som svært nyttig for sykepleierne.

Å øke sykepleiernes kompetanse innenfor palliativ og terminal omsorg er viktig. Mange sykepleiere opplever mangel på mulighet til faglig utvikling. Økt tilrettelegging for dette er svært viktig, da faglig oppdatering er helt nødvendig for å kunne yte god sykepleie. Mange opplever å ikke ha god nok kompetanse i kreftsykepleie og sykepleie ved livets slutt. Konsekvensen av dette kan være avgjørende for omsorgen sykepleieren kan yte til pasientene. Refleksjonsgrupper kan være en fin arena å øke kompetansen til hverandre og dele erfaring. Relevante kurs om kreftsykepleie og sykepleie ved livets slutt er nødvendig.

Mangel på ressurser er noe som ofte går igjen i hjemmesykepleien. Særlig mangelen på tid og kompetanse. Igjen er det pasientsikkerheten og omsorgen til pasientene som står på spill. Mangelen på tid og ressurser kan føre til at viktige oppgaver ikke kan gjennomføres og kvaliteten på pleien reduseres betydelig. En god løsning på dette er godt internt samarbeid på arbeidsplassen. Det må også være nok kompetanse på arbeid til hver tid, det er viktig å fordele kompetansen utover døgnet. Kreftsykepleier eller

annen sykepleier med spesialkompetanse kan også være nyttig i hjemmesykepleien, for rådgiving og veiledning til andre og bidra til god kompetanse.

6.1 Forslag til videre forskning

Etter å ha gjennomført systematisk litteraturstudie om dette temaet opplever vi noe mangel på forskning om sykepleiers opplevelse av å yte palliativ og terminal sykepleie. Særlig med fokus på sykepleiers rolle og hvordan det oppleves å stå i disse situasjonene. Dette kan være et forslag til videre forskning. Det kan også forskes mer på hvordan forbedre samhandlingen mellom sykehus og hjemmesykepleien. Dette er en utfordring vi selv har erfart i praksis.

Referanser

Danielsen, B.V., Sand, A. M., Rosland, J. H. & Førland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home based palliative care – a qualitative study. *BMC Palliative Care*. 17(95) 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>

Dunne, K., Sullivan, K. & Kernohan, G. (2005). Palliative care for patients with cancer: districts nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 372-380. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03402.x>

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.

Fjørtoft, A-K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Lettland: Natur og Kultur

Griffiths, J., Ewing, G., Rogers, M., Barclay, S., Martin, A., McCabe, J. & Todd, C. (2007). Supporting Cancer Patients With Palliative Care Needs. *Cancer Nursing*, 30(2), 156-162. DOI: 10.1097/01.NCC.0000265013.63547.4a

Grov, E. K. (2016). Pleie og omsorg ved livets slutt. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff. (Red.) *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2.utgave, s. 522-537). Oslo: Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklister. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Jack, B. & O'Brien, M. (2009). Dying at home: community nurses' view on the impact of informal carers on cancer patients' place of death. *European Journal of Cancer Care*, 19, 636-642. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2009.01103.x

Kalfoss, M.H. (2017). Møte med lidende og døende pasienter - sykepleierens møte med seg selv. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie*(5. utg, bind 2, s. 453-481). Oslo: Gyldendal Akademisk

Kennedy, C. (2005). District nursing support for patients with cancer requiring palliative care. *British Journal of Community Nursing*, 10(12), 566-574.

Kreftregisteret. (2020, 15. april). Nøkkeltall om kreft. Hentet fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Kristoffersen, N. J. (2016) Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I Grimsbø, J. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestrings* (3. utg, bind 3, s. 16-77) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lorentsen, B. V. & Grov, K. E. (2017). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5.utgave, s. 397-436). Oslo: Gyldendal.

Molnes, S. I. (2014). Sykepleieres erfaringer med smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter. *Nordisk sygeplejeforskning*, 4(2), 142-156. <https://www.idunn.no/nsf/2014/02/sykepleieres-erfaringer-med-smertelindring-til-hjemmeboende>

Nordvedt, P. (2016). *Omtanke* (2. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Nordsveen, H. & Andershed, B. (2015). Pasienter med kreft i palliativ fase på vei hjem. *Nordisk sygeplejeforskning*, Nr 3, Vol. 5, 239-252. https://www.idunn.no/nsf/2015/03/pasienter_med_kreft_i_palliativ_fase_paa_vei_hjem_-_sykeplei

Norsk senter for forskningsdata. (2019). Publiseringskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/OmKriterier>

Norsk sykepleierforbund. (u.å.) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Norsk sykepleierforbund. (2019, 29. desember). Geriatrisk sykepleie. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/4784210/10500/Geriatrisk-sykepleie-2-2019>

Olsen, L. A., Alme, T. Y., Driller, B., Thorsnes, S. L. & Alnes, R. E. (2019). Palliativ plan og etiske refleksjon. *Geriatrisk sykepleie*, 2019(02), 30-37.

Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse* (2. utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Wilson, C., Griffiths, J., Ewing, G., Connolly, M. & Grande, G. (2014). A Qualitative Exploration of District Nurses' Care of Patients with Advanced Cancer. *Cancer Nursing*, 37(4), 310-315. <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e31829a9a56>

Vedlegg 1

Søkehistorikk CINAHL (EBSCO)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1 Palliative care	27.11.2019	CINAHL EBSCO	38 832			
S2 Community health nursing	27.11.2019	CINAHL EBSCO	30 397			
S3 Cancer patients	27.11.2019	CINAHL EBSCO	64 953			
S1 AND S2 AND S3	27.11.2019	CINAHL EBSCO	39			
S1 AND S2 AND S3 + Peer reviewed, år 2009 – 2019, språk: Norsk, engelsk, dansk, svensk, research article	27.11.2019	CINAHL EBSCO	16	12	7	Wilson et al. (2014)
S1 AND S2 AND S3 + Peer reviewed, år 2005 – 2019, språk: Norsk, engelsk, dansk, svensk, research article	27.11.2019	CINAHL EBSCO	20	4	2	Griffiths et al. (2007) Dunne et al. (2005)
S1 AND S2 AND S3 + Peer reviewed, år 2005 – 2020, språk: Norsk, engelsk, dansk, svensk, research article	26.03.2020	CINAHL EBSCO	22	5	3	Kennedy, C. (2005). Jack, B. & O'Brien, M. (2009).

Vedlegg 2

Søkehistorikk SveMed+

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1 Community health care	27.11.19	SveMed+	3313			
S2 Palliative care	27.11.19	SveMed+	448			
S3 Cancer patients	27.11.19	SveMed+	915			
S1 AND S2 AND S3 + Peer reviewed	27.11.19	SveMed+	20	3	3	Nordsveen & Andershed (2015), Molnes (2014)

Vedlegg 3

Litteraturmatriser

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Dunne, K., Sullivan, K. & Kernohan, G. (2005). Palliative care for patients with cancer: districts nurses' experiences. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 50(4), 372-380. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03402.x	Studiens hensikt var å utforske sykepleiere i hjemmesykepleiens erfaringer i å gi palliativpleie til pasienter med kreft og i tillegg møte familien med omsorg.	District nursing, palliative care, Husserlian phenomenology, end-of-life care, cancer nursing	Kvalitativ metode, 25 kvinnelige sykepleiere ble intervjuet om temaet.	Sykepleierne opplevde at det var vanskelig å håndtere alle de symptomene pasientene kunne ha grunnet kreftsykdommen. Sykepleierne opplevde det å gi palliativ omsorg som krevende men givende. Flere av sykepleierne ble følelsesmessig berørt av situasjonene de var i. Å snakke om døden med pasientene var krevende for sykepleierne. Sykepleiere bør få mer undervisning/lærdom om symptomhåndtering, etiske problemstillinger og håndtering av kommunikasjonsevner.	Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den tar for seg sykepleiernes utfordringer med det å gi palliativ omsorg og pleie til kreftsyke pasienter som bor hjemme

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Griffiths, J., Ewing, G., Rogers, M., Barclay, S., Martin, A., McCabe, J. & Todd, C. (2007). Supporting Cancer Patients With Palliative Care Needs. <i>Cancer Nursing</i>, 30(2), 156-162. DOI: 10.1097/01.NCC.0000265013.63547.4a</p>	<p>Studiens mål var å undersøke de britiske sykepleierens oppfatninger av deres rolle i å støtte kreftpasientene i den palliative omsorgen.</p>	<p>Cancer patients, community nurses, nurses' role, palliative care.</p>	<p>Kvalitativ studie. Det ble gjennomført et semistrukturert intervju med 34 sykepleiere som har hatt erfaring innenfor hjemmetjenesten i 1-26 år.</p>	<p>Resultatet i denne artikkelen viser at distriktsykepleiere har en viktig rolle for den palliative pleien for kreftpasienter. Sykepleierne legger mye tid og energi i å lage et godt forhold med pasientene og pårørende tidlig i deres forløp og frem til slutten. De ønsker å starte med tidlige besøk for å legge best mulig til rette for en god relasjon.</p> <p>Sykepleierne kan føle på at de ikke har nok kunnskap til å møte de kreftsyke pasientene med alle deres behov og føler også at de ikke har nok tid.</p>	<p>Denne artikkelen viser hva sykepleierne selv mener om sine roller og det å gi omsorg og støtte til pasientene de møter. Artikkelen viser at sykepleierne er viktige for den palliative omsorgen.</p> <p>Sykepleierne bruker mye tid og energi på pasientene og forteller at de ønsker å bruke enda mer tid for å følge de opp. Det kommer også frem at sykepleiere møter på utfordringer i arbeidet med palliative kreftpasienter.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Molnes, S. I. (2014). Sykepleieres erfaringer med smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i>, 4(2), 142-156. https://www.idunn.no/nsf/2014/02/sykepleieres_erfaringer_medsmertelindring_til_hjemmeboende</p>	<p>Hensikten med artikkelen er å få økt fokus på smertelindring til hjemmeboende kreftpasienter og hvordan sykepleierne opplever det å gi dem smertelindring og hva sykepleierne trenger av kompetanse for å føle seg trygg hos denne pasientgruppen.</p>	<p>Cancer, kompetence, home health care, nurses, palliative care</p>	<p>I denne studien har det blitt valgt en kvalitativ metode som baserer seg på en beskrivende undersøkelse. Studien hadde et utforskende design.</p> <p>Datamaterialet var transkriberte intervju med ti sykepleiere.</p>	<p>Resultatet fra studiet viste at sykepleierne stort sett var fornøyde med jobben de gjør for hjemmeboende kreftpasienter, men det å tilby den beste smertelindringen var en stor utfordring.</p> <p>En bør fokusere mer på symptomlindring og god kommunikasjon mellom pasient, pårørende og helsepersonell.</p>	<p>Artikkelen tar for seg mange opplevelser som en sykepleier går gjennom i møte med palliative kreftpasienter.</p> <p>Den viser viktigheten av at om sykepleierne får økt kompetanse vil pasientene få dekt sine behov i kommunehelsetjenesten.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Nordsveen, H. & Andershed, B. (2015). Pasienter med kreft i palliativ fase på vei hjem. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i>, Nr 2, Vol. 3, 239-252. https://www.idunn.no/nsf/2015/03/pasienter_med_kreft_i_palliativ_fase_paa_vei_hjem_-_sykeplei</p>	<p>Studiens hensikt var å beskrive hvordan sykepleiernes erfaring med å overflytte pasienter med kreft i palliativ fase fra sykehus til hjemmet. Både erfaringene til sykepleiere på sykehus og i hjemmetjenesten.</p>	<p>Hjem, overføring, palliasjon, samhandling, sykehus</p>	<p>Kvalitativ beskrivende design, fokusgruppeintervju. 20 sykepleiere deltok til sammen, 8 fra sykehus og 12 fra hjemmesykepleien.</p>	<p>Resultatet av studien forteller oss at det er forbedringspotensial ved forflytning av pasienter med kreft i palliativ fase mellom spesialisthelsetjenesten og hjemmesykepleien. Konklusjonen er at felles møter mellom alle involverte parter, mer aktiv bruk av individuell plan og å ha forståelse for hverandres arbeidsfelt kan bidra til forbedring i denne prosessen. For å skape en bedre forbindelse mellom partene kan en kreftkoordinator bidra til bedre kommunikasjon.</p>	<p>Artikkelen har relevans for vår oppgave, da den ser på samarbeidet mellom sykehus og hjemmesykepleie og hvordan dette kan forbedres. I tillegg har den riktig perspektiv i forhold til vår oppgave, da den ser på sykepleieren sin opplevelse rundt dette.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Wilson, C., Griffiths, J., Ewing, G., Connolly, M. & Grande, G. (2014). A Qualitative Exploration of District Nurses' Care of Patients with Advanced Cancer. <i>Cancer Nursing</i>, 37(4), 310-315.</p> <p>http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e31829a9a56</p>	<p>Hensikten med studien var å finne ut av sykepleiere i hjemmesykepleien sin opplevelse av å gi sykepleie til kreftpasienter med familie rundt.</p>	<p>Cancer, carers, family, palliative care, supportive care</p>	<p>Kvalitativ studie, det er brukt fokusgruppeintervju. 40 sykepleiere i hjemmesykepleien deltar i studien.</p>	<p>Studien kommer frem til at å jobbe i hjemmet til pasienter, med familie rundt er utfordrende. Dette gjaldt særlig når det kom til å overlevere dårlig nytt, særlig når barn er tilstede. Det er også vanskelig fordi en trenger inn i et personlig domene, som ikke bare tilhører pasienten, men også familien. Flere sykepleiere opplever også at familie rundt kan hindre sykepleieren i å finne ut av hva pasienten egentlig har behov for eller ville ha informasjon om.</p>	<p>Artikkelen belyser utfordringer sykepleier i hjemmesykepleien kan møte når en gir omsorg til kreftpasienter i hjemmet, som er relevant for vår problemstilling. Den ser særlig utfordringen med familien rundt når en skal utøve sykepleie i hjemmet.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Danielsen, B.V., Sand, A. M., Rosland, J. H. & Førland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home based palliative care – a qualitative study. <i>BMC Palliative Care</i>. 17(95) 1-13. https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0</p>	<p>Målet med studien var å få mer innsikt i sykepleiere i hjemmetjenesten og fastleger sine oppfatninger av utfordringer knyttet til palliativ pleie og forhold som kan forhindre den døende å få tilbringe tid i hjemmet eller å faktisk få dø hjemme.</p>	<p>Palliative home care, Home care nurse, General Practitioner, Home deaths, Qualitative study</p>	<p>Det er brukt kvalitativ metode i studien i form av fokusgruppeintervjuer. Det deltok til sammen 19 sykepleiere og fastleger</p>	<p>Det kommer tydelig frem viktigheten av god kommunikasjon og samarbeid mellom pasient, pårørende og hjemmetjenesten. Når dette uteblir, blir heller ikke pleien optimal. Det kommer klart frem behovet for bedre rutiner rundt utskrivning av palliative pasienter fra sykehus til hjemmet. Et positivt og godt møte med hjemmesykepleien er grunnleggende for samarbeidet senere og et godt resultat. Ifølge studien er det å ha familie hjemme er helt grunnleggende i slike tilfeller for at pasienten skal få tilbringe mer tid i hjemmet. Kompetanse, erfaring og rådgivning underveis er nødvendig for at sykepleiere skal kunne yte god palliativ pleie i hjemmet.</p>	<p>Vi ville bruke denne artikkelen i vår oppgave da den tar utgangspunkt i norske sykepleiere og deres opplevelser. Dette gjør den veldig relevant for oppgaven vår. Det er også nyttig å se på hvilke faktorer som er med å hindre pasienter fra å få dø hjemme, eller grunner til at de ikke gjør det.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Jack, B. & O'Brien, M. (2009). Dying at home: community nurses' view on the impact of informal carers on cancer patients' place of death. <i>European Journal of Cancer Care</i>, 19, 636-642. DOI: 10.1111/j.365-2354.2009.01103.x</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske sykepleiere i hjemmebasert omsorg sine erfaringer og deres opplevelse av faktorer som påvirker sykehusinnleggelse av pasienter i sluttfasen av livet.</p>	<p>Place of death, carers, carer assessment tool</p>	<p>Metoden som er benyttet i denne studien er en kvalitativ metode, for å få frem følelser og erfaringer.</p> <p>De som deltok i studien, var sykepleiere i hjemmetjenesten og sykepleiere med videreutdanning i palliativ pleie. Til sammen 19 sykepleiere deltok. Informasjonen ble innsamlet via fokusgruppeintervju som ble filmet.</p>	<p>Det var to hovedtema som gikk igjen i resultatene i studien, dette handlet om tjenesteyting og utfordringer for den uformelle omsorgsyteren. Betydningen av den uformelle pleieren kommer fram som svært viktig, og om de ikke får mulighet til avlastning kan dette være med å bidra til hvor den døende pasienten oppholder seg den siste tiden av livet. Faktorer som ble kom fram i studien som er med å påvirke dette er urealistiske forventninger til hva hjemmetjenesten kan yte fra flere hold, varighet av sykdommen og evnen den uformelle omsorgsyteren har til å yte omsorg.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant i oppgaven, fordi den trekker frem sykepleier sin oppfattelse av å gi palliativ pleie til døende pasienter, samt også med fokus på hvilken rolle dens pårørende spiller. Samt hvilke faktorer som spiller inn for at pasienten faktisk skal få kunne dø hjemme.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Kennedy, C. (2005). District nursing support for patients with cancer requiring palliative care. <i>British Journal of Community Nursing</i>, 10(12), 566-574.</p>	<p>Studiens mål var å undersøke rollene til sykepleierne som skulle møte kreftsyke pasienter som trengte palliativ pleie. Sykepleierne ble stilt spørsmål og fortalte ut ifra dette hva de følte på når de skulle gi palliativ pleie til disse kreftsyke pasientene.</p>	<p>District nursing, palliative care, cancer, support, supportive care, decision-making, qualitative research.</p>	<p>Studien har en kvalitativ metode, som ved hjelp av en case studietilnærming til datainnsamling og analyse viste sykepleiernes perspektiver og måter å jobbe på.</p> <p>Det ble gjennomført intervjuer med tre sykepleiere som fulgte hver sin pasient.</p> <p>Det ble totalt gjort 11 observasjoner og 12 intervjuer. Hvert intervju ble gjort opptak av.</p>	<p>Resultatet av studien viser at sykepleierne finner det svært viktig å bli kjent med og bygge relasjon til både pasienten og familien som står pasienten nær. Dette gjør at sykepleierne gir bedre palliativ pleie og omsorg til pasienten og det gir også en god støtte til familien.</p> <p>Sykepleierne forteller om viktigheten av å gi og få informasjon og å snakke sammen om hva som kunne skje i tiden fremover. Sykepleierne forteller også om tilfeller når det er nødvendig med ekstra hjelp fra andre instanser og at dette kan være vanskelig for pasient og pårørende å akseptere. Sykepleierne forteller om viktigheten av å finne en god balanse på dette og å kunne nå et kompromiss.</p>	<p>Denne artikkelen viser at sykepleierne har en tydelig mening om hva som er viktig i arbeidet de gjør med kreftsyke pasienten i palliativ fase.</p> <p>De har et stort fokus på å danne en god relasjon med pasient og familie, de forteller om viktigheten av å gi og få informasjon og det å kunne snakke om fremtiden. Dette er relevant informasjon for vår oppgave.</p>

