

Marte Lovise Bakken Fylling
10112

Palliativ omsorg i hjemmet - sykepleiers samarbeid

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Gunn Jolanthe Bringsli
Juni 2023

Marte Lovise Bakken Fylling
10112

Palliativ omsorg i hjemmet - sykepleiers samarbeid

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Gunn Jolanthe Bringsli
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Flere pasienter ønsker å tilbringe sin siste tid i hjemmet med sine nære rundt seg. Antall liggedøgn i sykehus har blitt redusert, og det stilles større krav til hjemmesykepleien. I livets siste fase står pasientens behov i et særskilt fokus, og dette er noe sykepleieren må tilrettelegge for gjennom palliativ og medfølelse omsorg.

Hensikt: Undersøke sykepleierens opplevelse av å yte palliativ omsorg til pasienter som ønsker å dø hjemme.

Metode: En litteraturstudie basert på syv kvalitative forskningsstudier.

Resultat: Denne studien tar for seg samarbeidet mellom sykepleier, pasient, pårørende og helsetjenesten i konteksten av palliativ omsorg ved pasienter som ønsker å tilbringe siste tiden hjemme. Samlet sett kommer det frem i studien at betydningen av god kommunikasjon, tidlig involvering, etablering av en god relasjon og ivaretagelse av både pasientens og pårørendes behov er viktig i møte med palliativ omsorg.

Konklusjon: Palliativ omsorg krever samarbeid, gode relasjoner, kommunikasjon og kompetanse. Sykepleierne må etablere gode relasjoner med pasient og pårørende, og ha evne til å se helheten i behandlingen. Utmattelse og redusert medfølelse blant sykepleierne kan påvirke omsorgen negativt. Sykepleieren må også ha gode forutsetninger og minimal arbeidsbelastning for å kunne gi god omsorg over tid.

Nøkkelord: Sykepleie, palliativ omsorg, samarbeid, kommunikasjon

Abstract

Background: Several patients wish to spend their final days at home surrounded by their loved ones. The number of hospital stays has been reduced, and greater demands are being placed on home nursing care. In the last phase of life, the patient's needs are given special focus, and this is something the nurse must facilitate through palliative and compassionate care.

Aim: To investigate nurses' experience in providing palliative care to patients who wish to die at home.

Method: A literature review based on seven qualitative research studies.

Results: This study focuses on the collaboration between nurses, patients, relatives and healthcare services in the context of palliative care for patients who wish to spend their last days at home. Overall, the study highlights the importance of good communication, early involvement, establishing a strong relationship, and addressing both the patient's and the relatives' needs in palliative care.

Conclusion: Palliative care requires collaboration, good relationship, communication, and competence. Nurses must establish strong relationships with patients and their families and have the ability to see the bigger picture in treatment. Nurse exhaustion and decreased empathy can negatively affect the quality of care. Nurses also need favorable conditions and minimal workloads to provide effective care over time.

Key words: Nurse, palliative care, collaboration, communication

Forord

Det er med stor glede og takknemlighet at jeg nå presenterer denne bacheloroppgaven som en avslutning på mine studier. Skriveprosessen har vært en spennende reise fylt med utfordringer, oppdagelser og personlig vekst. Jeg ønsker å benytte anledningen til å uttrykke min takknemlighet og anerkjennelse til de som har bidratt til at jeg kunne fullføre denne oppgaven.

Først og fremst vil jeg rette en stor takk til veilederen min, Gunn Jolanthe Bringsli, for hennes veiledning, støtte og inspirasjon gjennom skriveprosessen. Uten hennes ekspertise og tilbakemeldinger ville ikke denne oppgaven vært mulig å fullføre. Jeg er takknemlig for tålmodigheten og dedikasjonen hun har vist meg i å hjelpe meg med å utvikle mine faglige ferdigheter.

Videre ønsker jeg å takke mine medstudenter og venner for deres støttende fellesskap gjennom studiene. Diskusjoner, ideutveksling og oppmuntring fra dere har vært til stor hjelp i min faglige og personlige utvikling.

Jeg vil også rette en takk til min familie for deres støtte, oppmuntring og deling av kunnskap gjennom hele studieprosessen. Deres tro på meg har vært en drivkraft som har hjulpet meg gjennom utfordrende tider.

Jeg håper denne bacheloroppgaven kan bidra til økt forståelse og kunnskap innenfor det valgte emnet. Jeg håper også at den kan inspirere andre til å fortsette å utforske og engasjere seg i relevant forskning og praksis.

Innhold

1	Introduksjon	10
1.1	Oppgavens struktur	10
1.2	Bakgrunn for valg av tema	10
1.3	Teoretiske perspektiv og begreper	11
1.3.1	Joyce Travelbee	11
1.3.2	Palliasjon i hjemmet	11
1.3.3	Sykepleiers trygghet	12
1.4	Studiens hensikt og problemstilling	12
2	Metode	13
2.1	Beskrivelse av metode	13
2.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
2.1.2	Databaser og søkestrategi	13
2.2	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn	16
2.3	Analyse	17
3	Resultat	19
3.1	Sykepleiers samarbeid med pasienten	22
3.1.1	Tidlig involvering	22
3.1.2	Relasjon	23
3.2	Sykepleiers samarbeid med pårørende	23
3.2.1	Inkludering av pårørende	23
3.2.2	Konflikter og manglende forståelse	24
3.3	Sykepleiers samarbeid i helsetjenestene	24
3.3.1	Med spesialisthelsetjenesten	25
3.3.2	Internt i primærhelsetjenesten	25
4	Diskusjon	26
4.1	Innledning til diskusjon	26
4.2	Sykepleierens samarbeid med pasienten	26
4.3	Sykepleiers samarbeid med pårørende	28
4.4	Sykepleiers samarbeid internt i helsetjenestene	29
4.5	Styrker og svakheter med litteraturstudiet	31
5	Konklusjon	32
	Referanser	33

Antall ord: 7691

1 Introduksjon

1.1 Oppgavens struktur

Til å begynne med vil jeg introdusere bakgrunn for valg av tema. Videre presenteres teoretisk perspektiv, begreper og studiens hensikt med introduksjon av problemstilling. I neste kapittel redegjøres gjennomgangen av systematisk litteraturstudie, herunder fremgangsmåten til litteratursøkene for å innhente relevante forskningsartikler til problemstillingen. Mine funn blir presentert i analysen, i kapittel tre, og sammenfattes med teoretiske perspektiver og begreper i kapittel fire. Oppgaven blir avsluttet med konkluderende betraktninger, samt besvarelse av problemstillingen.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Tema er valgt på grunn av egne interesser, erfaringer fra praksis og personlige erfaringer. I praksis møtte jeg flere pasienter som gikk over til palliativ behandling, og dette fanget min interesse for palliativ omsorg. Pasientens behov står i et særskilt fokus, og er noe sykepleieren må tilrettelegge for gjennom palliativ og medfølelse omsorg. Dette danner grunnlaget for oppgaven, hvor hensikten er å få mer kunnskap om sykepleierens rolle i møte med palliative pasienter som ønsker å tilbringe siste tiden hjemme.

En viktig del av den palliative omsorgen er tilrettelegging for den alvorlig syke og døende. Noen pasienter ønsker å være i kjente omgivelser hjemme sammen med sine pårørende (Fjørtoft, 2016, s. 78). Det kan være utfordrende å vite hva som skal til for å oppfylle pasientens ønsker om palliativ omsorg i hjemmet. I dag dør flest på sykehjem og sykehus i Norge. 15% av pasientene dør hjemme, selv om langt flere ønsker det. Hva som er en verdig avslutning på livet er opp til hvert enkelt individ, og baserer seg på personlige behov, ønsker og muligheter (Kreftforeningen, 2015, s. 3).

Mennesker som lever med alvorlig sykdom og må forholde seg til at livet snart skal ta slutt, kan oppleve en rekke utfordringer. Sykdommen og behandlingen medfører plagsomme symptomer, som ofte kan være utfordrende å behandle. Pasientene har ofte fysiske symptomer, plager og tap av funksjoner, og det kan også oppstå en rekke psykososiale og eksistensielle problemstillinger. Det er en ensom prosess å skulle dø, selv om man er omgitt av nære pårørende (Fjørtoft, 2016, s. 79). Pasienten skal møtes med respekt, omsorg og empati. Helsepersonell må derfor tilrettelegge for at pasienten kan få leve den siste tiden etter egne ønsker og behov. I den siste fasen av livet, har mennesker behov for bekreftelse på at de fremdeles er til. Det er individuelt hvordan hver enkelt takler denne tiden, og avhenger av pasientens personlighet, livssyn, livserfaringer og den fysiske helsesituasjonen (Fjørtoft, 2016, s. 79).

Pasienten og pårørende må oppleve det som trygt å være hjemme, og det er det helt grunnleggende med tilgang på profesjonell hjelp hele døgnet (Fjørtoft, 2016, s. 81). Dette kan påvirke pasienten og pårørendes integritet og følelse av trygghet i hjemmet. Det forutsetter at helsepersonell og andre involverte har fagkunnskap og trygghet til å møte pasienten, pårørende og de utfordringer som dukker opp i en krevende livsfase. Tydelig kommunikasjon, samhandling og samarbeid er derfor viktige stikkord for dette arbeidet (Fjørtoft, 2016, s. 81).

1.3 Teoretiske perspektiv og begreper

1.3.1 Joyce Travelbee

Sykepleie er, ifølge Joyce Travelbee, en mellommenneskelig prosess der sykepleieren hjelper individ, familie eller samfunn med å forebygge og håndtere sykdom og lidelse, samtidig som de finner mening i disse opplevelsene (1999, s. 29). Forholdet mellom sykepleieren og den som er syk, eller har behov for sykepleietjenester, innebærer deling av opplevelser og erfaringer, hvor det viktigste er å imøtekomme individet, familiens eller samfunnets behov for sykepleie. Sykepleieren nytter en disiplinert og intellektuell tilnærming til problemløsning, og evner å bruke seg selv terapeutisk for å ivareta disse behovene (Travelbee, 1999, s. 41).

Travelbee (1999, s. 71) definerer sykepleieren som en person med spesialisert kunnskap som brukes til å hjelpe andre med å forebygge sykdom, gjenvinne helse, finne mening i sykdom, eller opprettholde best mulig helsetilstand. Travelbee (1999) mener også at praktisering av sykepleie foregår innenfor klart definerte områder, og er juridisk ansvarlig for å ikke overskride disse grensene. I tillegg er sykepleierens oppgave å hjelpe den syke med å opprettholde håp og forhindre håpløshet. Omsorg blir gitt med kvalitet og empati, og sykepleieren er oppmerksom på både psykiske og fysiske plager (Travelbee, 1999, s. 123).

Sykepleieren må forstå hva den syke kommuniserer og å bruke denne informasjonen til å planlegge sykepleieintervensjoner. Sykepleieren må være oppmerksom på om det foregår kommunikasjon, og hva som kommuniseres i situasjonen (Travelbee, 1999, s. 135). Dessuten må sykepleieren vurdere i hvilken grad målene og hensikten med sykepleien oppnås ved hjelp av interaksjon. Kommunikasjon kan ses på en prosess som hjelper sykepleieren med å oppnå målene og intensjonen med behandlingen som skal gis, og finne frem til den sykes individuelle behov (Travelbee, 1999, s. 140). Relasjonen sykepleieren har med pasienten og pårørende hjelper med å forebygge og håndtere sykdom og lidelse, samt å oppleve mestring i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s. 135). Hver pasient er unik, og sykepleieren oppfatter og responderer på pasientens behov, og pasientens responderer igjen på sykepleieren. Relasjonen til pasienten utvikles ved å møte mennesket, observere, respondere og respektere det unike (Travelbee, 1999, s. 140).

1.3.2 Palliasjon i hjemmet

Palliasjon defineres i Samhandlingsreformen som lindrende behandling som omfatter aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid (Meld. St. 47_(2008-2009), s. 61). Målet med all behandling sikter på best mulig livskvalitet for pasienten og deres pårørende. Livskvalitet er subjektivt, og det er derfor en del av sykepleiers rolle er å kartlegge pasientens behov og ønsker for å kunne sikre best mulig livskvalitet for de ulike pasientene. Sentralt i kartleggingen står kunnskap om pasientens diagnose, behandlingalternativer, kartlegging av symptomer, smertelindring og samarbeid på tvers av profesjoner.

Helsedirektoratet (2019) understreker viktigheten av pasientmedvirkning og ivaretagelse av pårørende. Palliativ omsorg er et krevende fagfelt som baserer seg på tverrfaglig tilnærming, med samarbeid og samhandling (Helsedirektoratet, 2019). Når den som er syk ønsker å tilbringe sin siste tid hjemme, er det naturlig at pasienten og pårørende blir

inkludert i prosessen og beslutningene som skal tas. Det er viktig å påpeke at palliativ omsorg er en helhetlig tilnærming, som ofte involverer flere fagpersoner for å sikre at pasienten får størst utnytte av omsorg og støtte i sitt ønske om å dø hjemme. Uavhengig av diagnose kan alle pasienter motta palliativ behandling, men kreftpasienter utgjør majoriteten av pasientgruppen (Meld. St. 47 (2008-2009), s. 61).

1.3.3 Sykepleiers trygghet

Mennesker har et grunnleggende behov for trygghet, og er en forutsetning for at andre behov kan vies oppmerksomhet (Gustafsson, 2021, s. 93). Behovet for trygghet kan variere, og er avhengig av menneskers erfaringer og tidligere opplevelser. Trygghet og tillit er to begreper som kan ses i sammenheng med hverandre. Ifølge Gustafsson (2021, s. 93) kan tillit gi trygghet, basert på pasientens formening om at sykepleieren er til å stole på eller sykepleierens egenskaper til å mestre situasjoner.

Det er sykepleierens ansvar å skape en relasjon til pasienten, og relasjonen er avgjørende for å oppfylle pasientens behov og ønsker. Sentralt i begrepet trygghet er nærhet og tilstedeværelse, noe som er viktig for at mennesker skal føle seg trygge. Tilstedeværelse handler også om tilgjengelighet ved behov for kontakt eller hjelp. Sykdom og forverring av helsetilstand kan føre til at mennesker har vanskeligheter for å ta kloke beslutninger eller ta vare på seg selv, noe som kan påvirke ens sårbarhet (Gustafsson, 2021, s 95).

1.4 Studiens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien var å få innsikt i hva det innebærer for sykepleiere å yte omsorg i hjemmet hos palliative pasienter. Helsepersonell spiller en viktig rolle når det gjelder å yte palliativ omsorg. Jeg har utarbeidet følgende problemstilling:

"Hvordan kan sykepleieren samarbeide for å yte palliativ omsorg til pasienter som ønsker å dø hjemme?"

2 Metode

Dette kapitlet presenterer fremgangen i søkeprosessen i det systematiske litteratursøket. Det innebærer en oversikt av det systematiske litteratursøket, inklusjons- og eksklusjonskriterier, databaser, søkestrategi og kvalitetsvurdering. I tillegg en beskrivelse av kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analysen.

2.1 Beskrivelse av metode

Opgaven er basert på en systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie innebærer å kritisk vurdere, studere og tolke litteratur som relaterer seg til et bestemt spørsmål (Aveyard, 2019, s. 2). Litteraturstudie har flere trinn som baserer seg på å, kort forklart, identifisere et forskningsspørsmål og ved bruk av systematiske søk analysere relevant litteratur.

2.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Gjennom inklusjons-, - og eksklusjonskriteriene utviklet jeg en søkestrategi hvor jeg fant litteratur direkte relatert til litteraturstudiet. Litteraturen som ikke var relevant for oppgaven ble dermed utelukket med en gang (Aveyard, 2019, s. 77). Spesielt viktig var det å ikke gå tilbake til litteratur som fremstod relevant for problemstillingen, men som ikke hadde riktig inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 1 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleieperspektiv	Artikler som er eldre enn 2012
Engelsk eller annet skandinavisk språk	Ikke er publisert i vitenskapelig tidsskrift
Fagfelleverderte artikler	Deltakere under 18 år
IMRAD-struktur	Pårørendeperspektiv
Primærhelsetjenesten	Pasientperspektiv

2.1.2 Databaser og søkestrategi

For å besvare problemstillingen var det hensiktsmessig å utvikle en systematisk søkestrategi for å identifisere og lokalisere de mest relevante artiklene. Uten en systematisk søkestrategi, ble søkene tilfeldig og uorganiserte (Aveyard, 2019, s. 75). Søkene ble gjennomført i Cinahl Complete, Medline og SweMed+, som er fagspesifikke elektroniske databaser (Aveyard, 2019, s. 80). Søkeordene dannet grunnlag for litteratursøket, ble valgt med utgangspunkt i sentrale ord fra problemstillingen. Jeg valgte bevisst å ikke inkludere søkeordet «samarbeid» i søkene, for å teste styrken i problemstillingen min. Søkeordene blir presentert i *tabell 2 – PIO-skjema* og videre i *tabell 3 – søkehistorikk*.

I følge Aveyard er PICOT-skjema et hjelpemiddel som kan brukes i det systematiske litteratursøket (2019, s. 32). Akronymet refererer til aspekter som bør tas i betraktning når man utvikler en problemstilling. PICOT står for population, intervention/issue, comparison/context, outcome og time/type of study (Aveyard 2019, s. 33). I dette litteraturstudiet tas det stilling til population, intervention/issue og outcome.

Tabell 2 – PIO-skjema

P	I	O
Person/pasient/problem	Intervensjon/eksponering	Utfall
Nurses experience Nurse, nurses, nursing Community nurse Community nursing Community health nursing District nurse	Palliative care End of life care Home care Home health care Cancer patient Cancer	Experience(s)

Søkeordene ble søkt på som enkeltord, eller i kombinasjon ved bruk av boolske operatører som «AND» og «OR». «AND» finner referanser som inneholder flere av søkeordene, og brukes til å begrense et søk og gir «smalere» resultater (Aveyard, 2019, s. 85) I tillegg ble flere av søkeordene søkt etter i abstraktet, tittel eller hovedteksten i artiklene. Alle søkene ble avgrenset med inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Når søkene skulle gjennomføres, startet jeg prosessen med strukturerte søk i databasen Cinahl Complete og Medline. Tre artikler fra Cinahl Complete ble inkludert, og ingen fra Medline. Deretter gjennomførte jeg et manuelt søk i Sykepleien Forskning, ingen artikler ble inkludert fra dette søket fordi de ikke var relevante for problemstillingen. To nye søk ble gjort i Cinahl Complete, hvor jeg benyttet meg av flere kombinasjoner av søkeord enn de første søkene. Fra dette søket inkluderte jeg fire artikler. Jeg ønsket å gjennomføre ett nytt søk, som ble gjort i SweMed+, flere sammendrag ble lest, men jeg inkluderte ingen artikler. I dette søket fant jeg også en av artiklene jeg inkluderte fra søket i Cinahl Complete. Til slutt endte jeg opp med syv artikler som var spennende og relevant for å besvare problemstillingen.

Tabell 3 - søkehistorikk

Søkeord	Dato	Databaser	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
"Nurses experience" (TI Title) AND "Palliative care"	14/04/23	CINAHL Complete	2012-2023, Peer Reviewd Research Article Norsk Dansk Svensk Engelsk	128	7	2	2 (A) (B)
"Nurses experience" (TI Title) AND "Palliative care"	14/04/23	Medline	2012-2023, Peer Reviewd Norsk Dansk Svensk Engelsk	87	9	2	0
"Nurses experience" (TI Title) OR "district nurse (AB, SU) AND "palliative care (TI AB, SU) AND "cancer" (TI, AB, SU)	14/04/23	CINAHL Complete	2012-2023, Peer Reviewd Research Article Norsk Dansk Svensk Engelsk	34	6	1	1 (C)
"palliative care" AND "home health care" AND nurses"	17/04/23	Cinahl Complete	2012-2023, Peer Reviewd Research Article Norsk Dansk Svensk Engelsk	157	1	1	1 (D)
"nurse or nurses or nursing" (TI, AB or SU) AND "palliative care or end of life care" (TI, AB or SU) AND "district nurse or community nurse or district nurse or community nursing or community health	18/04/23	Cinahl Complete	2012-2023, Peer Reviewd Research Article Norsk Dansk Svensk Engelsk	134	11	3	3 (E) (F) (G)

nursing or community health nurse" (TI, AB, SU).							
"Palliative care" AND "community nurse"	18/04/23	SweMed+	2012-2023, Peer Reviewd Norsk Dansk Svensk Engelsk	17	3	3	0

Tabell 4 – Inkluderte artikler

<p>A) Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. <i>Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)</i>, 29(23/24), 4818–4826. https://doi.org/10.1111/jocn.15528</p> <p>B) Midlöv, E. M., & Lindberg, T. (2020). District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i>, 40(1), 15–24. https://doi.org/10.1177/2057158519857002</p> <p>C) 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. https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31829a9a56</p> <p>D) 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(1), N.PAG. https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0</p> <p>E) Walshe, C. (2020). Aims, actions and advance care planning by district nurses providing palliative care: an ethnographic observational study. <i>British Journal of Community Nursing</i>, 25(6), 276–286. https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.6.276</p> <p>F) Offen, J. (2015). The role of UK district nurses in providing care for adult patients with a terminal diagnosis: a meta-ethnography. <i>International Journal of Palliative Nursing</i>, 21(3), 134–141. https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.3.134</p> <p>G) Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M. (2012). Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patients own home. <i>Scandinavian Journal of Carin Sciences</i>. 27 (4), 831-838. http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.01087.x</p>

2.2 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

Alle artiklene er sjekket med utgangspunkt i kriteriene for oppgaven. Seks av artiklene er originale artikler, og én reviewartikkel med kvalitativt design. Alle artiklene har IMRAD-struktur. Artiklene er innenfor kriteriene til problemstillingen, er fagfellevurdert og publisert i vitenskapelig tidsskrift. Sjekkliste beregnet for kvalitative studier er benyttet for å kvalitetsvurdere artiklene (Helsebiblioteket, 2021).

Seks av syv artikler som jeg har valgt å inkludere har studert sykepleiers erfaringer i generell palliativ pleie. Wilson et. Al., (2014) omhandler sykepleiers erfaring med palliativ pleie til kreftsyke pasienter, men belyser likevel flere andre aspekt som er relevant for min problemstilling.

I alle systematiske litteraturstudier skal det tas stilling til etiske hensyn i valg og presentasjon av resultater, noe som er regulert gjennom Helsinkideklarasjonen (Christoffersen et al., 2015). Deklarasjonen er veiledende for helsepersonell som arbeider med studier som omfatter mennesker. Etikk er et viktig element i vitenskapelig forskning, og kravet om å beskytte deltakerne av studiene skal alltid tas hensyn til i interessen for å innhente ny kunnskap. Derfor er det viktig å velge forskning som er godkjent av etiske utvalg, eller hvor det er tatt etiske hensyn (Christoffersen et al., 2015, s. 50).

Fem av syv artikler er etisk godkjent. Studien til Offen (2015) baserer sine funn på annen litteratur og studier, og er en reviewartikkel. Artikkelen baserer ikke sine funn på noen av de andre inkluderte artiklene, og jeg har brukt de samlede resultatene fra artikkelen. Wilson et al. (2014) opplyser at alle deltakerne har signert på informert samtykke før deltakelse, og ble informert om at all informasjon som ble innhentet var konfidensiell.

2.3 Analyse

I analysen blir Evans (2002) modell tatt i bruk. Den inneholder fire faser for å fremstille data og analyse.

Fase 1: Denne fasen omhandler innhenting av data (Evans, 2002, s. 25). Jeg tok utgangspunkt i søkeordene fra PIO-tabellen og inklusjons, - og eksklusjonskriteriene. Artiklene som ble inkludert fra litteratursøket, ble beskrevet i 2.1.2. I tillegg ble det vurdert om de var relevante for problemstillingen og om de oppfylte kravene som var satt (Evans, 2002, s. 25). Det er en omfattende søkeprosess, hvor flere sammendrag og artikler ble lest igjennom før relevante artikler ble valgt.

Fase 2: Handler om å identifisere hovedfunn i artiklene (Evans, 2002, s. 25). Jeg begynte med å lese sammendraget til artikkelen, og noterte deretter stikkord i artikkelmatrisen. Dette for å skape en oversikt over innholdet i artikkelen. Når jeg var ferdig med å lese artikkelen, ferdigstilte jeg artikkelmatrisen, gjorde eventuelle endringer, og skrev ned relevansen artikkelen hadde for min problemstilling.

Fase 3: I denne fasen skulle funnene sorteres, og videre kategorisere de etter sammenligning på tvers av artiklene (Evans, 2002, s. 25). For å danne meg en oversikt over funnene, plasserte jeg kategoriene i en tabell som vist i *tabell 5 - sortering av nøkkelfunn*. De tre kategoriene kom jeg frem til ved å innhente alle tema og underkategorier fra artiklene, og deretter sammenfatte de. Temaene fikk hver sin farge, også ble alle artiklene lest igjennom og tusjet ut funn med tilhørende farge.

Tabell 5 – Sortering av nøkkelfunn

Hovedtema	Underkategorier	Artikkelnummer
Sykepleiers samarbeid med pasienten	Tidlig involvering Relasjon til pasienten	A, B, C, D, E, F, G
Sykepleiers samarbeid med pårørende	Inkludering av pårørende Konflikter og manglende forståelse	A, B, C, D, F, G
Sykepleierens samarbeid internt i helsetjenesten	Med spesialisthelsetjenesten Internt i primærhelsetjenesten	A, B, D, F, G

Fase 4: Siste fasen i Evans (2002, s. 25) handler om beskrivelse av de relevante funnene. Hvert tema blir presentert i kapittel 4, med henvisning til originale studier for å understreke nøyaktigheten av beskrivelsen.

3 Resultat

I dette kapittelet presenterer jeg hovedfunnene fra de syv forskningsartiklene. Det kommer frem i artiklene at sykepleierne opplever utfordringer relatert til blant annet omsorg og samarbeid til pasienten, samarbeid med pårørende og samarbeid på tvers av ulike helsetjenester. Det er relevant å påpeke at funnene fra artiklene delvis overlapper hverandre, og ses derfor i helhet.

Tabell 6 - artikkelmatrise

Art. nr.	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans
A	Utforske sykepleiers opplevelse av å gi omsorg for pasienter med kreft og pårørende i de ulike fasene i den palliative behandlingen.	Cancer, compassion, nurses, palliative pathway, primary care	Kvalitativt design ved bruk av fokusgrupper (hermeneutisk tilnærming). Fire fokusgrupper med tre til syv kvinnelige sykepleiere i hver gruppe ble gjennomført.	Informasjon, dialog og tidlig kontakt med pasienten ble ansett som viktig for å sikre en god behandling etter pasientens ønsker og behov. Det var avgjørende å skape «et rom for å dø», herunder etablere gode relasjoner, tillit, empati, samarbeid og oppmerksomhet med pasienten og familie. Det siste temaet omhandlet sykepleierens opplevelse av den siste tiden, og at de opplever den som vanskelig. Det stiller mye krav til kunnskapen av sykepleieren, og informasjonen som skal gis til pasienten og pårørende.	Av relevans fordi studien belyser viktigheten av å skape et rom for å dø og utfordringer som følger med. Herunder hvordan sykepleieren gir omsorg for den døende. Studien er norsk.
B	Belyse hjemmesykepleierens erfaring med å yte lindrende behandling i hjemmet.	Districts nurses, interview study, palliative care, qualitative	Kvalitativ metode og induktiv tilnærming. Datainnsamlingen ble gjort med 12 distriktssykepleiere (tre menn og ni kvinner) som har spesialutdanning og har jobbet mellom 7 og 31 år.	Tverrfaglig samarbeid og dialog med pårørende understrekes som vesentlig for å yte lindrende behandling i hjemmet. Arbeid med palliative pasienter påvirker sykepleieren emosjonelt, og det er både krevende og givende med denne type arbeid. Arbeidet og behandlingen er tidkrevende og krever mye planlegging, og er vanskelig å stå med mye av ansvaret alene. For å yte god palliativ omsorg stilles det krav til sykepleiers kompetanse og god	Artikkelen tar for seg hjemmesykepleierens erfaring med å yte omsorg hos palliative pasienter, og hvordan pleieren kan bli emosjonelt påvirket. Studien er svensk.

				oppfølging av personalet internt. Trygghet og tillit blir også bemerket som viktige elementer som må være til stede for god palliativ omsorg.	
C	Utforsker hjemmesykepleierens erfaringer med å støtte kreftpasienter med familie.	Cancer, carers, family, palliative care og supportive care.	En kvalitativ studie av hjemmesykepleiere i fokusgrupper som ble intervjuet, etter Kitzingers tilnærming.	Kompleksitet av saksbehandling og familiedynamikk ga utfordringer for sykepleierne som utøvet palliativ omsorg i hjemmet. Familiemedlemmer med utfordringer som gjaldt å akseptere pasientens prognoser, og holdt tilbake informasjon. Dette førte til at noen ganger ble palliative behandlingsalternativ utelukket.	Tar for seg hjemmesykepleierens opplevelser av å arbeide med krevende familiedynamikk hos pasienter i palliativ fase. Studien er britisk.
D	Få innsikt i forhold som tilrettelegger og/eller hemmer mer tid i hjemmet, dødsfall i hjemmet og pasienter i terminal fase og kort forventet levealder.	Palliative home care, home care nurse, general practitioner, home deaths og qualitative study	Kvalitativt forskningsdesign med fire fokusgrupper. 19 deltakere med både hjemmesykepleiere og allmennleger ble intervjuet ved hjelp av semistrukturert spørsmålsguide.	Resultat: Temaene som ble identifisert handlet om viktigheten av en god start for pasienten og familie, viktigheten av samarbeid på tvers av helsesystemene og hvordan unngå reinnleggelse ved godt samarbeid og kompetanse i primærhelsetjenesten. Konklusjon: Viktigheten av tett samarbeid og dialog mellom pasient, familie, hjemmesykepleiere og allmennlege for å sikre optimal behandling i hjemmet.	Er relevant fordi den tar for seg viktigheten av samarbeid med pasienten, pårørende og andre ressurser for å optimalisere palliativ omsorg i hjemmet. Studien er gjort i Norge.
E	Studiens mål var å undersøke distriktsykepleierens rolle og praksis i palliativ pleie.	Palliative care, district nursing, advance care planning, ethnographic study, symptom management.	Kvalitativ studie (etnografisk) med ikke-deltakende observasjon av distriktsykepleiere i palliativ behandling, samt observasjonsintervju i etterkant med 11 hjemmesykepleiere og 12 pasienter.	Sykepleierne la vekt på viktigheten av planlegging, herunder å bygge relasjoner og planlegging av slutten av livet. Sykepleierne påpekte også viktigheten av pleie i øyeblikket, hvor behovet hele tiden kan endre seg etter pasientens tilstand.	Artikkelen er relevant fordi den tar for seg sykepleierens mål, handlinger og viktigheten av planlegging som yter palliativ

					omsorg i hjemmet. Studien er fra England
F	Målet var å utforske rollen til den britiske distriktsykepleieren som yter omsorg til voksne pasienter med en terminal diagnose.	Palliative care, district nurse, meta-ethnography, community health nursing	En kvalitativ metaetnografisk studie. 700 artikler og abstraktet ble gjennomført hvor 25 ble inkludert.	Fem tema ble identifisert, herunder hvordan sykepleier kan verdsette rollen, den praktiske rollen, sykepleierens forhold til pasienten og familien, utøvelse av psykisk støtte og usikkerhet i rollen som sykepleier som utøver palliativ omsorg i hjemmet. Funnene gir innsyn i hvordan vi kan forstå sykepleierens motivasjon og barrierer som oppleves i utøvelsen av palliativ omsorg i en tid med endringer i helsetjenester	Artikkelen er relevant for oppgaven fordi den avdekker hvordan sykepleiere føler det i utøvelsen av palliativ omsorg til pasienter med en terminal diagnose. Studien er fra Storbritannia.
G	Få forståelse for hjemmesykepleierens erfaring med etiske problemstillinger i palliativ fase hos pasienter som bor hjemme.	Control, cooperation, end-of-life, ethical problem, Gadamer, hermeneutics, home care, security, nursing.	Kvalitativt forskningsdesign med hermeneutisk tilnærming. Ti sykepleiere deltok i studien. Intervjuguide med åpne spørsmål ble benyttet, som ble tatt opp og transkribert ordrett.	Sykepleierne følte på manglende samarbeid med lege, spesielt i faser hvor pasientens tilstand forverret seg. Noe som resulterte i ubehagelige følelser hos sykepleierne. Dette førte også til etiske problemstillinger. Etiske problemstillinger førte til en følelse av tap i kontroll, som var forårsaket av ubehagelige følelser og mangel på trygghet i livets siste faser. Sykepleierne engasjerte seg likevel på tross av dette, ved å forsøke å løse problemstillingene med kunnskap, tilstedeværelse og mot.	Etikk og etiske utfordringer er viktig å ta hensyn til, da man kan møte etiske utfordringer i palliativ behandling og er derfor relevant for vår oppgave. Studien er svensk.
<p>A) Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. <i>Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)</i>, 29(23/24), 4818–4826. https://doi.org/10.1111/jocn.15528</p> <p>B) Midlöv, E. M., & Lindberg, T. (2020). District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i>, 40(1), 15–24.</p>					

<https://doi.org/10.1177/2057158519857002>

- C) 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. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31829a9a56>
- D) 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(1), N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>
- E) Walshe, C. (2020). Aims, actions and advance care planning by district nurses providing palliative care: an ethnographic observational study. *British Journal of Community Nursing*, 25(6), 276–286. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.6.276>
- F) Offen, J. (2015). The role of UK district nurses in providing care for adult patients with a terminal diagnosis: a meta-ethnography. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(3), 134–141. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.3.134>
- G) Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M. (2012). Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian Journal of Carin Sciences*. 27 (4), 831-838. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.01087.x>

3.1 Sykepleiers samarbeid med pasienten

Det kommer frem gjennom alle syv artikler at sykepleierens samarbeid med pasienten er vesentlig når det gjelder palliasjon i hjemmet. Sykepleierens ulike ferdigheter ble beskrevet som en viktig del av pleien til palliative pasienter, som bygget grunnlag for å skape relasjoner, sørge for tidlig involvering, trygghet og medbestemmelse (Danielsen et al., 2018; Karlsson et al., 2012; Midlöv & Lindberg, 2019; Offen, 2015; Tarberg et al., 2020; Walshe, 2020; Wilson et al., 2014).

3.1.1 Tidlig involvering

I flere av artiklene påpekte sykepleierne som deltok at tidlig involvering var vesentlig for å lykkes med palliasjon i hjemmet (Danielsen et al., 2018; Midlöv & Lindberg, 2019; Tarberg et al., 2020). I studien til Tarberg et al. (2020) beskrev en sykepleier det slik: *When we manage to establish early contact, it becomes easier to work together at the end*». Sykepleierne måtte benytte sine mellommenneskelige ferdigheter, noe som kunne være krevende fordi sykepleieren må gi mye av seg selv (Walshe, 2020). Flere sykepleiere møtte manglende forståelse for viktigheten av tidlig involvering, noe som kunne føre til et vanskeligere samarbeid med pasienten mot slutten. Derfor understreket sykepleierne at tidlig involvering er hensiktsmessig, for å ivare ta pasientens medbestemmelse til behandling. Tidlig involvering kunne også forhindre tristhet og sjokk hos pasienten (Tarberg et al., 2020). Sykepleierne følte desto tidligere de var involvert, og jo lengre de hadde kjent pasienten, økte det muligheten for å vise medfølelse i pleien som ble gitt pasienten (Midlöv & Lindberg 2019; Tarberg et al., 2020).

Sykepleierne synes det var vanskelig dersom pasienten ikke klarte å akseptere den palliative fasen, fordi dette gjorde kommunikasjonen vanskeligere. Dette kunne føre til dårligere involvering av pasienten i behandlingen (Midlöv & Lindberg, 2019). Gjennom god kommunikasjon fikk sykepleier til å utvikle et godt forhold til pasienten, noe som gjorde pasienten mer mottakelig for pleie (Walshe, 2020). Samtidig påpekte sykepleierne at lege og sykepleier på sykehus tidlig må involvere hjemmesykepleien, slik at pasientens ønsker

og behov blir ivaretatt. Palliativ plan var et verktøy sykepleierne satt pris på, da den sørget for sikkerhet og forberedelse for det som skulle komme. Den palliative planen var nøye utarbeidet etter pasientens ønsker (Danielsen et al., 2018). Slik planlegging og involvering innebar å innhente relevant informasjon om pasienten i forkant, for å være forberedt med nødvendig medisin og medisinsk utstyr (Danielsen et al., 2018).

3.1.2 Relasjon

I flere av artiklene beskrev sykepleierne viktigheten av å etablere et nært og tillitsfullt forhold til pasienten (Danielsen et al., 2018; Karlsson et al., 2012; Midlöv & Lindberg, 2019; Offen, 2015; Tarberg et al., 2020; Walshe, 2020; Wilson et al., 2014). I Walshe (2020) sin studie påpekte sykepleierne viktigheten av å respektere pasientens omgivelser, samt investere tid og energi for å bygge en relasjon til pasienten. Sykepleierne opplevde det som vanskelig dersom de ikke klarte å skape en relasjon til pasienten, fordi det gikk utover sykepleierens evne til å opprettholde et godt og trygt forhold til den døende pasienten (Karlsson et al., 2012). Hvis sykepleieren ikke har et godt forhold til pasienten kan det bli vanskelig å føle seg trygg i pasienten hjem (Karlsson et al., 2012). En god relasjon til pasienten ville sikre et trygt og stille miljø der relasjonen kan benyttes slik at pasienten får styre retningen av pleien gjennom åpenhet og diskusjon (Midlöv & Lindberg 2019; Walshe 2020). I tillegg til en god relasjon til pasienten, var det å vise støtte og trygghet til pasienten trukket frem som viktig, samt det å være tilgjengelig og redusere maktfordelingen (Offen, 2015). Kommunikasjon mellom sykepleier og pasienten var svært viktig da kommunikasjonen kan påvirke den palliative omsorgen. Sykepleierne opplevde det som vanskelig å ta initiativ til samtaler om pleien som skulle gis dersom relasjonen ikke var tilstrekkelig. Gode forhold og sykepleierens evne til å føle seg trygg hos pasienten, kunne bidra til å gjøre dette lettere (Walshe, 2020). Gjennom kommunikasjon og gode relasjoner fikk sykepleierne anledning til å bruke småprat, humor og tilstrebe en tilnærmet normal hverdag for å utføre vurderinger og til å gi støtte til pasienten (Offen, 2015).

3.2 Sykepleiers samarbeid med pårørende

I seks av studiene påpekte deltakerne viktigheten av dialog, informasjon og samarbeid med pårørende (Danielsen et al., 2018; Karlsson et al., 2012; Midlöv & Lindberg, 2019; Offen, 2015; Tarberg et al., 2020; Wilson et al., 2014). Familien ble ofte sett på som en del av teamet, og som bidragsytere til at pasientens ønsker om å dø hjemme ble oppfylt.

3.2.1 Inkludering av pårørende

Sykepleierne synes det ofte kunne være vanskelig å ivareta respekt for integriteten og privatlivet til pårørende, samtidig som de skulle ivareta pasienten (Karlsson et al., 2012; Tarberg et al., 2020). Dette fordi utfordringer i familiedynamikken kunne påvirke planleggingen av den palliative omsorgen. Det kunne noen ganger redusere antall besøk, noe som videre kunne gi en større belastning på pårørende fordi det ble mer arbeid på de rundt pasienten (Karlsson et al., 2012). Selv om hjemmesykepleieren var involvert i den palliative omsorgen rundt pasienten, ga ikke pårørende fra seg ansvaret. Det var viktig å speile familiens følelser for å vise støtte. Dette skapte et tillitsfullt forhold, noe som er ansett som essensielt for å inkludere familien (Offen, 2015).

Pårørende ble ansett som en viktig ressurs for både pasienten og sykepleieren. Det kunne være krevende for sykepleieren å få pårørende til å føle seg trygg i hjemmet, fordi de ofte var usikre og bekymret for pasienten (Midlöv & Lindberg 2019). Derfor var gode kommunikasjonsferdigheter en viktig egenskap som sykepleierne vektla i studiene. Sykepleier måtte danne et tillitsfullt og personlig forhold til familien, fordi det kunne styrke samarbeidet om den palliative omsorgen. Noe sykepleierne synes kunne være utfordrende, var pårørende og pasientens ulike behov (Tarberg et al., 2020). Dette kunne ofte handle om symptomlindring av pasienten, og sykepleierens kunnskap var derfor vesentlig. Pårørende har behov for informasjon på lik linje som pasienten, og sykepleier måtte derfor være realistisk, men også ivareta pårørendes håp. I slike tilfeller må sykepleier oversette informasjonen til pårørende, på en måte de kunne forstå det (Offen, 2015). Sykepleierne beskrev dette som et etisk dilemma, hvor inkludering er vesentlig for å sikre en tilstrekkelig palliativ omsorg til pasienten (Karlsson et al., 2012; Offen 2015; Tarberg et al., 2020). Forutsigbarhet for pårørende var svært viktig, og behovet for en palliativ plan var også nyttig for å formidle viktig informasjon til (pasienten) og pårørende (Tarberg et al., 2020).

3.2.2 Konflikter og manglende forståelse

Balansering av interessekonflikter mellom familiemedlemmer opplevde sykepleierne som vanskelig, fordi dette kunne gå utover planleggingen av behandlingen til pasienten (Tarberg et al., 2020; Wilson et al., 2014). Igjen poengteres viktigheten av gode kommunikasjonsferdigheter, fordi et vanlig dilemma hos pårørende, var manglende forståelse for behandlingen. Når det var endring i pasientens tilstand, følte pårørende på manglende evne til å ta vare på pasienten og følelsen av håpløshet kunne forsterkes. Dette gikk utover sykepleiernes egne følelser, fordi dette påvirket pasientens komfort, privatliv og verdighet (Karlsson et al., 2012). En slik etisk problemstilling er krevende for sykepleierne å stå i, noe som kunne føre til at sykepleierne ikke ønsket å gjennomføre hjemmebesøkene av respekt for privatlivet (Karlsson et al., 2012). Utfordrende familiedynamikk kom tydeligere frem etter hvert som sykepleierne ble kjent med pasienten og pårørende. Hovedsakelig handlet dette om pårørende manglende evne til å akseptere pasientens tilstand (Tarberg et al., 2020; Wilson et al., 2014). Selv om sykepleierne følte at deres tilstedeværelse kunne slite ut pårørende, følte de også at fravær og mangel på hjelp kunne påvirke pårørende i lik grad. Derfor måtte sykepleierne finne en fin balanse på hvor mange besøk pasienten hadde behov for, uten å belaste pårørende for mye (Karlsson et al., 2012). Dette kom også frem i Tarberg et al., (2020) sin studie, hvor sykepleierne påpekte viktigheten av en felles forståelse mellom sykepleier og pårørende av pasientens behandling.

3.3 Sykepleiers samarbeid i helsetjenestene

I fem av artiklene kommer det frem at hjemmesykepleierne understrekte viktigheten av samarbeid i helsetjenesten. Dette innebærer samarbeid med spesialisthelsetjenesten, pasientens fastlege og andre sykepleiere som jobber med den palliative pasienten (Danielsen et al., 2019; Karlsson et al., 2012; Midlöv & Lindberg, 2019; Tarberg et al., 2020; Offen 2015).

3.3.1 Med spesialisthelsetjenesten

Tverrfaglig samarbeid og ressurser mener sykepleierne er vesentlig for å øke kvaliteten på palliativ omsorg (Midlöv & Lindberg, 2019; Tarberg et al., 2020). Allerede før pasienten er skrevet ut til hjemmet, mener sykepleierne at sykehuset har en nøkkelrolle i å sette pasienten i kontakt med primærhelsetjenesten. Dette innebærer også samarbeid med palliativt team i spesialisthelsetjenesten (Tarberg et al., 2020). Dette samarbeidet hadde positivt effekt på trykgheten til både sykepleierne, pasienten og pårørende i den grad at den profesjonelle støtten økte (Danielsen et al., 2018; Midlöv & Lindberg, 2019).

Likevel opplevde noen ganger sykepleierne at kommunikasjonen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten var utfordrende. Dette hovedsakelig på grunn av rapportsystemene, noe som resulterte i dårligere og manglende kommunikasjon (Midlöv & Lindberg, 2019). I tillegg synes hjemmesykepleierne det kunne være utfordrende å møte løftene sykepleierne i spesialisthelsetjenesten hadde gitt pasientene. Løftene førte til urealistiske forventninger fra både pasienten og pårørende (Danielsen et al., 2018): «*The hospital said that we (the home care nursing team) could be there all the time if needed. They give patients and next of kin unrealistic expectations (...) We cannot be there 24 hours a day (Nurse)*».

3.3.2 Internt i primærhelsetjenesten

Noen sykepleiere opplyste om viktigheten av å etablere kontakt med pasientens fastlege så snart som mulig, slik at hjemmesykepleien og fastlegen kunne starte planleggingen av den palliative behandlingen sammen (Danielsen et al., 2018). Samarbeidet med fastlegen opplevde sykepleierne hovedsakelig som bra. Internt i primærhelsetjenesten opplevde likevel sykepleierne at det noen ganger var vanskelig å opprette kontakt med pasientens fastlege. De understreket viktigheten av et godt samarbeid, og påpekte at elektroniske meldinger var med på å forenkle samarbeidet (Danielsen et al., 2018). Pasientens tilstand kunne raskt endre seg, og hvis fastlegen ikke hadde et godt samarbeid med hjemmesykepleie, kunne dette gå utover pasienten. Dette resulterte i at sykepleierne satt igjen med en dårlig opplevelse av pleien som ble gitt (Karlsson et al., 2012).

Sykepleierne synes også det var viktig med et godt samarbeid og kommunikasjon innad i arbeidsgruppen, for å tilstrebe best mulig palliativ omsorg til pasienten (Danielsen et al., 2018; Offen 2015). Sykepleierne synes arbeidet med de palliative pasientene var utfordrende og tidkrevende, arbeidets karakter kunne raskt endre seg, slik at arbeidet tok mer tid enn planlagt. Fleksibilitet var derfor en viktig del av hverdagen til hjemmesykepleierne, slik at den som hadde ansvar for den palliative pasienten hadde anledning til å benytte den tiden de hadde behov for (Danielsen et al., 2018). Sykepleierne kunne fortelle at på grunn av arbeidets tidsbruk og krav til kunnskap, kunne det være vanskelig å delegere arbeidet til andre kolleger. Andre kolleger kunne også vise manglende forståelse for arbeidets karakter, og stilte seg undrende om hvorfor det var så tidkrevende som sykepleierne gav uttrykk for (Karlsson et al., 2012).

4 Diskusjon

4.1 Innledning til diskusjon

Funnene fra artiklene vil i dette kapittelet bli diskutert opp mot relevant teori. Konsekvenser for sykepleie vil bli belyst.

"Hvordan kan sykepleieren samarbeide for å yte palliativ omsorg til pasienter som ønsker å dø hjemme?"

4.2 Sykepleierens samarbeid med pasienten

Sykepleiere som skal møte palliative pasienter i hjemmet må ha kunnskap og kompetanse innenfor kommunikasjon til pasienten og deres pårørende. Ifølge Travelbee (1999) har sykepleieren ansvar for å etablere og opprettholde relasjonen med pasienten. Hvis sykepleieren mestret å etablere et godt forhold til pasienten, ble pasienten mer mottakelig for pleie (Walshe, 2020).

Ifølge Mathisen & Steindal (2021, s. 100) må behandlingen integreres så tidlig som mulig i forløpet, slik at sykepleieren får sikret tilstrekkelig informasjon om pasienten. Studien viser at jo lenger sykepleieren har vært involvert og jo lengre han eller hun har kjent pasienten, desto lettere er mulighetene for å gi god palliativ pleie. Sykepleieren må forstå hva den syke kommuniserer, og bruke denne informasjonen til å iverksette tiltak tilpasset pasientens behov (Travelbee, 1999, s. 135). Pasienten kan befinne seg i fornektelse av sin helsetilstand, og kan gjøre det utfordrende for sykepleieren å samarbeide med pasienten om fremtidige ønsker. Erfaringsmessig opplevde jeg at sykepleiere som hadde kjent pasienter og pårørende over flere år, lettere klarte å samarbeide om behandlingen som skulle gis. Dette kunne også være tilfelle hvis behandlingen for en grunn endret seg, så var pasienten mer mottakelig for dette dersom sykepleieren og pasienten hadde kjent hverandre lengre. Studien viser også til konsekvenser for pasientens behandling i senere palliativ fase hvis ikke sykepleieren mestrer å formidle viktigheten av god planlegging. Dette samsvarer med Travelbee (1999, s. 140), som påpeker viktigheten av kommunikasjon med pasienten for å oppnå sykepleiers mål og hensikt. Tidlig involvering har blitt fremhevet som viktig, og kan sikre større kontinuitet i behandlingen. For å etablere en gjensidig tillit og trygghet mellom sykepleier og pasient, må de bli godt kjent slik at sykepleieren kan tilby behandling og omsorg som er tilpasset pasientens behov.

En annen viktig faktor som blir fremhevet, er betydningen av å etablere en god relasjon mellom sykepleieren og pasienten. Sykepleierne mener at en god relasjon er avgjørende for å skape et trygt og rolig miljø hvor pasienten har mulighet til å styre pleien i ønsket retning. Dette understreker behovet for empati, lytting og kommunikasjonsevner fra sykepleierens side. Når sykepleiere kommuniserer med mennesker i kriser, er sykepleierens rolle å la vedkommende få tale fritt om smerter, sorg, skyld og aggressivitet (Cullberg, 2010, s. 143). Pasienten kan føle seg alene, og vil ha et behov for å bli sett og anerkjent. Manglende relasjoner kan direkte påvirke sykepleien som blir gitt, og resulterer i at målene som er satt og hensikten bak de ikke blir oppfylt. Pasienten vil ikke få den nødvendige støtten og omsorgen som er nødvendig for å håndtere situasjonen. Samlet sett kan mangel på tidlig involvering og en god relasjon ha en negativ innvirkning på pasientens opplevelse av pleie, livskvalitet og evnen til å håndtere sin sykdom og situasjon.

Fra sykepleierens perspektiv kreves det kompetanse som ser helheten i behandlingen som skal gis. Det krever mot å bevege seg i dødens landskap, og sykepleieren må takle å stå i usikkerhet. Det er ingen hemmelighet at pasienter under palliativ omsorg raskt kan bli dårlig, og det kan være utfordrende å vurdere hvor lenge de har igjen å leve. Pasientene kan være stabile over flere måneder, og plutselig bli dårlig. På den andre siden kan pasientene være dårlige over lengre tid, men være relativt stabile. Denne opplevelsen av usikkerhet kan knyttes til utrygghet, og kan være utfordrende å oppleve. Tap av kontroll skaper stress, som kan utvikle seg til en følelse av utrygghet. Ivaretagelse av pasienten kan medføre en økt emosjonell belastning for sykepleieren. Det kan være krevende å håndtere følelsesmessige behov, bekymringer og reaksjoner fra pasienten som kan føre til følelsesmessig utmattelse – compassion fatigue. Compassion fatigue er en tilstand av emosjonell utmattelse, som kan komme frem i tider hvor sykepleieren opplever følelser av dyp sympati, empati og sorg ovenfor andre i vanskelige livssituasjoner, samtidig som det profesjonelle har et sterkt ønske om å hjelpe (Ose & Buch, 2020, s. 91). Det handler om ansatte som gjennom arbeid må vise følelser og på samme tid håndtere egne følelser for å oppfylle kravene arbeidet krever. Ose & Busch (2021, s. 41) har utviklet en liste over yrkesgrupper som er utsatt for emosjonelle krav, og øverst på denne listen er sykepleiere og spesialsykepleiere.

Opplevelser og erfaringer som utveksles mellom sykepleieren og pasienten spiller en avgjørende rolle i utøvelsen av sykepleie (Travelbee, 1999, s. 41). Dette danner grunnlaget for selve relasjonen mellom sykepleieren og pasienten. Det antyder at den terapeutiske relasjonen er basert på gjensidig deling og forståelse. Sykepleieren har et ansvar for å utvikle en god relasjon med pasienten for å danne forutsetninger for trygghet og trøst (Gustafsson, 2021, s. 95-96). Dette innebærer at sykepleieren må vise støtte og trygghet, samt være lydhør når pasienten uttrykker angst og frykt (Travelbee, 1999, s. 11). En tillitsfull relasjon kan bidra til at pasienten føler seg tryggere med å dele sine bekymringer og følelser. Manglende involvering og relasjoner fra sykepleieren kan føre til tristhet og sjokk hos pasienten. Dette indikerer at sykepleierens tilstedeværelse og etablering av en støttende relasjon er viktig for å bidra til pasientens følelse av trygghet og trøst blir ivarettatt. Det kan føles ensomt å dø uansett hvor mange støttepersoner pasienten har rundt seg. En omsorgsfull sykepleier kan være betryggende, fordi sykepleieren kan bidra med kunnskap, hjelp og støtte under krisen (Gustafsson, 2021, s. 103). Samlet sett understrekes viktigheten av å etablere en god relasjon mellom sykepleieren og pasienten, basert på deling av opplevelser og erfaring.

Et nyttig verktøy for sykepleierne er palliativ plan. En palliativ plan er en skriftlig behandlingsplan, som utarbeides i samråd med pasienten. Denne bør utarbeides så tidlig som mulig, slik at pasienten kan få ta del i hvilke valg som skal bli tatt etter hvert som tilstanden forverrer seg. Hvis sykepleieren klarer å få pasienten til å delta i egen behandling, kan det gi pasienten en følelse av kontroll og mestring. Dette kan styrke pasientens salutogenese, som innebærer evnen til å bedre håndtere og mestre påkjenninger og stressfulle livssituasjoner (Gustafsson, 2021, s. 104). Palliativ plan sikrer kontinuitet for sykepleieren, fordi det er forhåndsbestemt hva som kan være det neste steget i den palliative pleien. For en best mulig opparbeidelse av planen, forutsetter det at sykepleieren får innhentet informasjon om pasienten i forkant for å være best mulig forberedt. Igjen understrekes viktigheten av tidlig involvering, samarbeid og kommunikasjon med pasienten.

4.3 Sykepleiers samarbeid med pårørende

I Helsedirektoratet (2019) sin definisjon av hva palliativ behandling innebærer, vektlegges også ivaretagelse av pårørende. Pårørende kan havne i en krisetilstand, hvor erfaringer og reaksjoner ikke er tilstrekkelige til å forstå og beherske i den aktuelle situasjonen (Cullberg, 2010, s. 14).

Pårørende til palliative pasienter blir ansett som viktige støttespillere fordi de kan fungere som et bindeledd mellom sykepleier og pasient. For sykepleierens del kan dette øke muligheten for å identifisere pasientens behov og ønsker, slik at sykepleieren som skal bli gitt er personlig tilpasset (Gustafsson, 2021, s. 103). En forutsetning for palliativ omsorg i hjemmet er sykepleierens kompetanse, gode og fleksible helsetjenester, men også pårørende. Uten pårørende til stede er det utfordrende å oppfylle pasientens ønske om å dø hjemme. Pårørende har også et behov for ivaretagelse, og for at de skal bli det må sykepleier anvende en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til problemer (Travelbee, 1999, s. 41). Det omhandler å møte pårørendes behov og ønsker på lik linje som pasientens. Sykepleierne i studien synes det kunne være vanskelig å ivareta pårørende samtidig som de skulle ivareta pasienten. Når pasient og pårørende skal ivaretas samtidig, kan oppmerksomheten bli delt. Dette kan medføre at ingen av partene får tilstrekkelig oppmerksomhet. I slike tilfeller kan pårørende føle seg oversett eller ikke godt nok ivaretatt, som kan påvirke deres opplevelse av trygghet og tillit til sykepleieren. Skal de føle seg ivaretatt og inkludert, er et tillitsfullt forhold til pårørende viktig. En forutsetning som ble ansett som vesentlig, var å spille på pårørendes følelser for å vise sin støtte.

Menneske-til-menneske-forholdet kan bidra til å oppfylle sykepleiers mål og hensikt, nemlig å hjelpe pasienter og pårørende til å mestre erfaringer med sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s. 135). Krisetilstander, som sykdom, lidelse og død kan anses som plutselige og uventede ytre påkjenninger (Cullberg, 2010, s. 15). Det er mange diskusjoner sykepleieren må ta med pårørende for å planlegge denne prosessen. Eksempelvis må en ta stilling til pårørendes egne ønsker og forventninger til omsorgen for den døende, og hvilke ulike behov for hjelp de har. Behovene må sykepleieren dekke, og gjøre seg tilgjengelig gjennom tilrettelegging, praktisk hjelp, støtte, med avlastning og fleksibilitet. Under forventninger kommer også pårørendes aksept av pasientens tilstand. I studien opplevde sykepleierne at pårørende kunne ha vanskeligheter med å akseptere pasientens tilstand. Dette ble forklart som normale reaksjoner fra pårørende, og stilte krav til sykepleierens evne til å diskutere pasientens tilstand med pårørende (Tarberg et al., 2020). Det kreves mot fra sykepleiere som eksempelvis må informere pårørende om at pasienten nå har gått over i en terminal fase, og at situasjonen har endret seg. En ulik oppfatning av pasientens tilstand kan også skape konflikter mellom sykepleieren og pårørende, fordi de kan leve i en form for fornektelse. Det kan gjøre det vanskeligere for sykepleieren å tilby den palliative omsorgen som pasienten har behov for. Ved manglende samarbeid med pårørende, kom det fram i studien at sykepleieren ikke i like stor grad ønsket å gjennomføre hjemmebesøkene av respekt for privatlivet. I slike tilfeller er det vesentlig at sykepleieren finner en balanse på antall besøk pasienten har behov for, uten å belaste pårørende i større grad enn nødvendig. Andres sårbare situasjoner kan medføre et ønske om å unngå situasjonen, fordi det er belastende for sykepleieren (Gustafsson, 2021, s. 105).

I studien indikerer sykepleierne viktigheten av å gi tilstrekkelig informasjon og opprettholde god kommunikasjon med pårørende. Sykepleiere er i tillegg bundet til lov når

det gjelder å gi informasjon til en som har rett på det (Helsepersonelloven, 1999). En vanlig problemstilling for sykepleiers møte med pårørende, var pårørendes manglende forståelse for behandlingen (Karlsson et al., 2012). Det kom også fram at sykepleieren måtte ha tilstrekkelig kunnskap om behandlingen som ble gitt og egenskapen til å oversette dette på en slik måte at pårørende kunne forstå det (Offen, 2015). Dette samsvarer med teorien, hvor manglende forståelse ofte handlet om symptomlindring. For å sikre økt forståelse av behandlingen, var det vesentlig å gi veiledning og besvare spørsmål på en måte slik pårørende kunne forstå det. (Gustafsson, 2021, s. 104). Hvis sykepleieren ikke tilpasset informasjonen på en forståelig måte, kunne det få konsekvenser for samarbeidet med pårørende. Pårørende kan føle seg utrygge og usikre på pasientens situasjon. Dette kan gå utover forholdet til sykepleieren, fordi de kan føle seg tilsidesatt og oppleve at sykepleieren ikke inkluderer de i omsorgen. Sykepleieren må derfor sørge for økt forståelse blant pasientens tilstand, for å redusere uroen, og styrke følelsen av trygghet, sammenheng og kontroll (Gustafsson, 2021, s. 104) Pårørende må informeres om at medisinske beslutninger, vurdering og faglig forsvarlighet alltid tas av helsepersonell som er ansvarlig for pasienten. Herunder kom også sykepleierne inn på viktigheten av å tilpasse informasjonen på en ærlig måte, men likevel ha evne til å ivareta pårørendes håp. En av sykepleierens oppgaver er å hjelpe både den syke og familie til å holde fast ved håpet og unngå håpløshet (Travelbee, 1999, s. 123). I studien ble dette understreket som en felles forståelse mellom sykepleier og pårørende av pasientens behandling.

Forutsigbarhet var viktig for pårørende, og en palliativ plan sørget for dette, da den bidro til å formidle viktig informasjon til pårørende (Tarberg et al., 2020). Den palliative planen kan derfor anses som et godt hjelpemiddel også for sykepleierne, da den kan forenkle formidling av informasjon til pårørende. På den andre siden synes flere sykepleiere det kunne være utfordrende å samarbeide med pårørende. Utfordringene kunne omhandle situasjoner hvor pasientens tilstand raskt endret seg, og pårørende følte på en manglende evne til å ivareta pasienten. Hvis pasienten ble dårligere, og mindre kontaktbar, påpekte sykepleierne viktigheten av å henvise til den palliative planen og hva som er bestemt i den. Det kan være en trøst for pårørende å lene seg på den, fordi de vet at den er utarbeidet etter pasientens egne ønsker. Ved en forverring av pasientens tilstand, medførte det ofte flere besøk av sykepleierne. Dette følte sykepleierne påvirket pårørendes komfort, privatliv og verdighet. For sykepleierens del kan dette over lengre tid være krevende, og på sikt påvirke den palliative omsorgen.

4.4 Sykepleiers samarbeid internt i helsetjenestene

Palliativ omsorg er en krevende form for behandling, og kjennetegnes av en tverrfaglig tilnærming med høy grad av samarbeid og samhandling (Helsedirektoratet, 2019). Det er flere og flere pasienter som ønsker å tilbringe den siste tiden hjemme, og Samhandlingsreformen har stilt større krav om kompetanse og oppfølging i primærhelsetjenesten (Orvik, 2022, s. 167).

Sykepleierne opplevde flere ganger at kommunikasjonen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kunne være utfordrende. Hovedsakelig på grunn av rapportsystemene, og at viktig informasjon om pasientens tilstand dermed kunne gå tapt (Midlöv & Lindberg, 2019). Sykepleieren skal ha kunnskap om pasientens grunnsykdom, hvilke alternativer behandlingen har, symptomkartlegging, lindring og samarbeid på tvers av profesjoner (Helsedirektoratet, 2019). Utilstrekkelig informasjon om pasientens tilstand

vil medføre konsekvenser for sykepleien som skal gis til pasienten. Opplysninger bidrar til innsikt i pasientens tilstand og behov, og mangel på dette kan medføre uklarheter i ansvarsfordelingen og uhensiktsmessige belastninger for sykepleieren som skal overta ansvaret (Orvik, 2022, s. 340) Det setter pasientsikkerheten i fare, og noe som kan forebygge dette er å forbedre samhandlingen på tvers av helsetjenestene. Gjennom bedre kommunikasjonssystem og rutiner for informasjonsutveksling, kan pasientsikkerheten reduseres. Ansvarlig sykepleier som skal overta ansvaret for pasienten, kan føre til økt arbeidsbelastning. Sykepleieren er avhengig av informasjon om pasienten, og må dermed bruke ekstra tid og ressurser på å innhente manglende opplysninger. I en hektisk hverdag, vil dette medføre en økt arbeidsbelastning og stress for sykepleieren, som allerede har flere pasienter som har behov for hjelp.

I situasjoner med utskrivelse til hjemmet, påpekte flere sykepleiere at spesialisthelsetjenesten tidlig måtte sette pasientene i kontakt med primærhelsetjenesten (Tarberg et al., 2020). Dette inkluderte også kontakt og samarbeid med palliativt team. Palliativt team sin oppgave er å samarbeide med primærhelsetjenesten i pasientoverganger for et helhetlig sammenhengende tjenestetilbud. Sykepleierne opplevde at dette samarbeidet hadde en positiv effekt på tryggheten i den grad at den profesjonelle støtten økte (Danielsen et al., 2018; Midlöv & Lindberg, 2019). Erfaringsmessig viser det seg at palliativt team er et godt bindeledd mellom primær- og spesialisthelsetjenesten for en smidigere pasientovergang. Det er ikke nødvendigvis alle pasientgrupper som har tilgang til palliativt team, da tilbudet varierer mellom de ulike helseforetakene og kommuner. Denne asymmetrien kan gjøre at samhandlingen mellom helseforetakene og kommunene blir mindre effektiv, og reduserer kvaliteten i behandlingen til pasienten. Mangel på en tilstrekkelig utarbeidet palliativ plan og svakheter i pasientoverganger, kan gjøre det vanskeligere for sykepleieren som overtar ansvaret for pasienten å møte pasientens behov på en tilfredsstillende måte.

Sykepleiere arbeider hovedsakelig selvstendig med denne pasientgruppen, og er avhengig av et godt samarbeid med pasientens fastlege. Fastlegen må tidlig involveres så tidlig som mulig, slik at de sammen kan starte planleggingen av den palliative behandlingen (Danielsen et al., 2018). Det kommer frem i resultatet at sykepleierne hovedsakelig hadde gode opplevelser av samarbeidet med fastlegen (Danielsen et al., 2018). Palliativ omsorg er arbeid av krevende karakter, og forutsetter at helsepersonellet som samarbeider om pasienten både kjenner og stoler på hverandre. Fastlegen er avhengig av tilbakemeldinger fra sykepleierne som jobber tett på pasienten, slik at fastlegen kan vurdere videre behandling og symptomlindring. Likevel opplyste noen sykepleiere at det noen ganger var vanskelig å opprette kontakt med pasientens fastlege. Elektroniske meldinger kunne bidra til å forenkle samarbeidet, og ble ansett som et nyttig hjelpemiddel for å effektivisere hverdagen. Sykepleierens rolle i å yte palliativ omsorg er både ressurs- og tidkrevende, og sykepleierne opplevde at utenforstående ikke hadde tilstrekkelig forståelse for arbeidets karakter. Manglende forståelse fra kolleger kan oppleves belastende for den som står i den krevende situasjonen. Denne belastningen kan føre til økt avstand i forholdet med kolleger, og sykepleieren kan slutte å trives i jobben.

4.5 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

I denne oppgaven er det inkludert artikler som er publisert i tidsrommet fra 2012-2023. Temaet som jeg har basert oppgaven på finnes det mye forskning på. Dette ga meg muligheten til å inkludere et utvalg av nyere forskning, noe som sikrer at oppgaven baserer seg på nyere kunnskap.

Artiklene som er valgt ut i dette litteraturstudiet er gjort i Europa, og flere av studiene er gjort i Norge. Dette kan ses på som en styrke, det kan lettere relateres til problemstillingen og det norske helsevesenet. Jeg har bevisst ikke valgt artikler fra land der helsevesenet skiller seg ut fra det norske. Dette kan være en svakhet fordi andre land kan ha bedre løsninger på problemene som blir presentert. Helsetjenester de andre landene kan ligne på det norske helsevesenet, men organiseringen av hjemmesykepleien kan likevel være ulik. Dette kan påvirke oppgavens kvalitet, da det er vanskeligere å sammenligne de andre landene med norske forhold. Jeg valgte likevel å inkludere artiklene da jeg anså de som relevante for problemstillingen. Oppgaven er skrevet på norsk, og alle de inkluderte artiklene er på engelsk. Oversettelse øker risikoen for feiltolkninger av resultater, og flere nyanser kan dermed ha falt bort i forbindelse med oversettelse.

En av artiklene er sekundærstudie, en reviewartikkel, og resultatene har dermed vært igjennom et utvalg og en bearbeidelsesprosess. Alle artiklene har et sykepleieperspektiv, og noen av artiklene trekker også frem pasient- og pårørendeperspektiv. En artikkel omhandler sykepleiers erfaring med palliativ pleie til kreftsyke pasienter. Jeg har likevel valgt å inkludere den fordi den belyser flere perspektiver som besvarer min problemstilling. Artiklene har hovedsakelig likt fokus, med noen ulikheter, men det er likevel relevant å inkludere de fordi de belyser problemstillingen på ulike måter.

Forskningen jeg har valgt å inkludere er kvalitativ, og fanger opp deltakernes opplevelser. En av artiklene som jeg leste, og ikke inkluderte, var kvantitativ forskning. Jeg valgte å ikke inkludere kvantitativ forskning fordi det er vanskeligere å basere funn på opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. Dette kan likevel begrense oppgavens styrke, da det i kvantitative studier er mulig å utforske områdene blant en større gruppe deltakere.

Da jeg skulle gjennomføre de strategiske litteratursøkene valgte jeg bevisst å ikke inkludere «samarbeid» som søkeord. Jeg ønsket å teste styrken av problemstillingen, for å undersøke om samarbeid ble ansett som et viktig element i palliativ omsorg. Det kan likevel anses som en svakhet da flere artikler som omhandler mer spesifikt om samarbeid kan ha blitt utelukket.

Opgaven er basert på et utvalg fra de inkluderte forskningsartiklene, og utvelgelsen kan være preget av mitt utgangspunkt som sykepleierstudent og egne erfaringer. Resultatet er gjengitt så presist som mulig, men mine egne erfaringer og tolkninger kan ha preget tolkning og bearbeidelse av funnene i noen grad.

5 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleieren kan yte palliativ omsorg til pasienter som ønsker å tilbringe tiden sin hjemme.

"Hvordan kan sykepleieren samarbeide for å yte palliativ omsorg til pasienter som ønsker å dø hjemme?"

I dette studiet kommer det frem at palliativ behandling til pasienter som ønsker å dø hjemme krever gode relasjoner, samarbeid, kommunikasjonsferdigheter og kompetanse. Palliasjon krever mye av sykepleieren som skal ivareta pasienten og dens pårørende. Som Joyce Travelbee beskriver, er det sykepleiers ansvar å skape en god relasjon som gjør det mulig å utøve omsorg til pasienter.

I møte med pasienter som har gått over til palliativ behandling, må sykepleier tidlig skape en god relasjon. Dette krever at sykepleieren gir mye av seg selv, både som den kompetente og empatiske sykepleieren. Sykepleieren må derfor sammen med pasienten dele opplevelser og erfaringer, slik at pasientens ønsker og behov blir ivaretatt. Dette fordrer at sykepleieren evner å se helheten i behandlingen som gis, noe som stiller krav til sykepleierens kompetanse og medfølelse.

Den palliative fasen kan være langvarig, og sykepleiere kan over lengre tid stå i situasjoner som er utmattende og krevende. Hvis samarbeidet med pasienten ikke er optimalt, kan det medføre økt stress og emosjonell utmattelse - *compassion fatigue*. Sykepleierens medfølelse reduseres over tid, og vil dermed kunne ha direkte påvirkning på omsorgen som gis til pasienten. Dette kan skape usikkerhet i relasjonen og samarbeidet, som igjen kan føre til utrygghet. Opplevelse av utrygghet svekker samarbeidet, relasjonen og forståelsen av hva som blir kommunisert og relasjoner.

Pasient og pårørende kan ha ulike meninger om behandlingen, og palliativ plan blir derfor ansett som et viktig hjelpemiddel for å ivareta pasientens ønsker. Samarbeid med pasientens pårørende anses som et bindeledd, og kan sørge for en mer personlig tilpasset omsorg. Kommunikasjon og gode relasjoner til pårørende er derfor ansett som essensielt i den palliative omsorgen. I sykepleiers samarbeid blir også opplevelsen av trygghet trukket frem som en forutsetning. Pårørende har behov for hjelp til mestring av sykdom og lidelse. Tryggheten til pårørende ble styrket når sykepleieren evnet å formidle informasjon på en forståelig måte.

Gode forutsetninger for samarbeid med spesialisthelsetjenesten og internt i primærhelsetjenesten er også ansett som nødvendig. Arbeidssituasjonen til sykepleieren må være bærekraftig og bestå av minimalt med arbeidsbelastning, slik at sykepleierne kan fokusere på å bruke sin kunnskap og kompetanse til å yte palliativ omsorg. Hvis arbeidet over lengre tid føles belastende, både i samarbeid med pasient, pårørende og i helsetjenesten, vil det på sikt øke risikoen for at sykepleieren blir utslitt. Sykepleieren kan oppleve tap av kontroll, og følelsen av stress, frykt og redsel øker.

Referanser

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care – a practical guide*. (4.utg). Open University Press.
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.
- Cullberg, J. (2010). *Mennesker i krise og utvikling*. (3.utg). Universitetsforlaget.
- 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(1), N.PAG.
<https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research. Interpretive synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. (20)2, s. 22-26.
<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>syntehesis of processed data. Tidsskrifttittel i kursiv, årgang(nummer), 22-26
- Fjørtoft, A-K. (2016). *Hjemmesykepleie – ansvar, utfordringer og muligheter*. (3.utg). Fagbokforlaget.
- Gustafsson, S. R. (2021). Trygghet. I N. J., Kristoffersen, Skaug, E-A., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H (Red.), *Grunnleggende sykepleie: behov og helse*. (4. utg., s. 93 108). Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (2021, 17. September). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket. Hentet 21. April 2023 fra
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklist>
- Helsedirektoratet. (2019, 14. oktober). *Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram*.
- Helsedirektoratet. Hentet 03. Mai 2023 fra
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata:
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M. (2012). Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patients own home. *Scandinavian Journal of Carin Sciences*. 27 (4), 831-838.
<http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.01087.x>
- Kreftforeningen. (2015). Å dø hjemme. [Brosjyre].
<https://kreftforeningen.no/content/uploads/2022/08/a-do-hjemme-a5-feb15-w.pdf>

- Mathisen, J. & Steindal, S. A. (2021). Grunnleggende palliasjon og sykepleie ved livets avslutning. I N. J., Kristoffersen, Skaug, E-A., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H (Red.), *Grunnleggende sykepleie: pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling*. (4. utg., s. 105-148). Gyldendal.
- Midlöv, E. M., & Lindberg, T. (2020). District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 15–24. <https://doi.org/10.1177/2057158519857002>
- Offen, J. (2015). The role of UK district nurses in providing care for adult patients with a terminal diagnosis: a meta-ethnography. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(3), 134–141. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.3.134>
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse – innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring*. (3.utg). Cappelen Damm akademisk.
- Ose, S. O. & Busch, H. J. (2021). *HMS I offentlig sektor – forebygging av sykefravær og tilfeldig avgang fra arbeidslivet*. Gyldendal.
- Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(23/24), 4818–4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>
- St.meld. nr 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.
- Walshe, C. (2020). Aims, actions and advance care planning by district nurses providing palliative care: an ethnographic observational study. *British Journal of Community Nursing*, 25(6), 276–286. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.6.276>
- 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.

