

[1683 & 1684]

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Nyutdannet sykepleier i møte med palliasjon i hjemmet



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Kandidat: 1683 & 1684

[Stavanger, 02.01.2024]

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn: Gjennom praksis i hjemmesykepleien har vi møtt pasienter i palliativ fase, noe som gjorde inntrykk på oss da de befinner seg mot slutten av deres liv. Om ikke lenge vil vi være nyutdannede sykepleiere og komme i møte med denne pasientgruppen. Dermed ønsker vi økt kunnskap om hvordan vi best mulig kan imøtekomme, ivareta og tilnærme oss pasienter i palliativ fase.

Hensikt: Gjennom et sykepleieperspektiv, er oppgavens hensikt å undersøke hvordan nyutdannet sykepleier kan sikre seg nødvendig informasjon, og etablere kunnskap om hva som kreves for en pasient i palliativ fase i hjemmet.

Metode: Vårt datamateriale har utelukkende kvalitativ metodetilnærming. Utvalget ble 7 vitenskapelige forskningsartikler, som tok utgangspunkt i helsepersonell, pasienter og pårørendes synspunkter. Studiene ble analysert ved å bruke Friberg (2017), Friberg (2020) og Dalland (2020) metodebøker.

Resultater: Funn fra studiene viser at palliasjon er et komplekst fagfelt som krever bred kunnskap. Sykepleiere rapporterer at bevisst bruk av kroppsspråk og kommunikasjon står sentralt i møte med pasientene. Der blant annet aktiv lytting, kroppsholdning og manusbruk fremmer god palliativ omsorg. Sykepleierens personlige tilnærming fremmer relasjonsbygging og trygghet hos pasienten. Sykepleier-pasient-relasjonen er en forutsetning for brukermedvirkningen, som styrker pasientperspektivet. Pårørende viser seg å være en ressurs og kilde til informasjon.

Nøkkelord: Palliasjon i hjemmet, hjemmesykepleien, sykepleier, palliativ omsorg.

Innhold

1.0 Innhold	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Problemformulering.....	6
1.3 Hensikt.....	6
2.0 Teori	6
2.1 Palliasjon	6
2.2 Sykepleiers rolle.....	7
2.3 Faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie.....	7
2.4 Brukermedvirkning.....	7
2.5 Pårørende i den palliative omsorgen.....	8
2.6 Kari Martinsens omsorgsfilosofi.....	8
3.0 Metode	8
3.1 Valg av metode	9
3.2 Litteratursøk.....	9
3.2.1 Søkeprosessen.....	9
3.2.2 Søketeknikker og valg av databaser.....	10
3.2.3 Avgrensninger.....	11
3.2.4 Søkeord og treff.....	11
3.2.6 Valg av artikler.....	12
3.2.7 Enkel oversikt over artiklene:	12
3.3 Analyse	13
4.0 Resultat	14
4.1 Den tilstedeværende sykepleieren.....	14
4.1.1 Kroppsspråkets betydning.....	14
4.1.2 Den vanskelige samtalen	14
4.2 Helhetlig tilnærming	15
4.2.1 Etablering av relasjoner	16
4.2.2 Lytt til meg!	16
4.2.3 Pårørende som ressurs	17
5.0 Diskusjon	18
5.1 Metodediskusjon.....	18
5.1.1 Kildekritikk	18
5.1.2 Etterpåklokkapens lys	19
5.1.3 Analysen vel gjennomført.....	20
5.2 Resultatdiskusjon.....	21
5.2.1 Kommunikasjon og kroppsspråk	21
5.2.2 Kroppsspråk.....	21
5.2.3 Relasjonens betydning	22
5.2.4 Brukermidvirkning	23
5.2.5 Pårørende som ressurs	23
5.2.6 Den sansende sykepleier.....	24
6.0 Anvendelse i praksis	26

Referanser	28
Vedlegg	32
<i>Søkelogg</i>	<i>32</i>
<i>Litteratormatrise</i>	<i>32</i>

Antall ord: 7850.

1.0 Innhold

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge Stortingsmelding 24 har vi i Norge passert en million pensjonister, som viser til en økning i den eldre garden i samfunnet (Meld. St. 24 (2022-2023), s. 6). De eldre lever lenger og krever mer av helse- og omsorgstjenestene. Samhandlingsreformen ytrer et ønske om at flere ressurser og oppgaver skal overføres fra sykehus til kommunehelsetjenesten (helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Resultatet blir at pasienter skrives ut av sykehusene sykere enn tidligere. Dette fører til et økt press på kommunehelsetjenesten, og sykepleieren i hjemmesykepleien blir nødt til ha utvidet kunnskap om alt fra livets start til livets slutt. Kun 15 % av befolkningen dør i hjemmet (Helsedirektoratet, 2018). Likevel ser vi en utvikling som går mot mer tilrettelegging for hjemmedød (Meld. St. 24 (2022-2023), s. 6). Ifølge stortingsmelding 24, skal pasientene sikres mest mulig hjemmetid- og hjemmedød dersom det er ønskelig (Meld. St. 24 (2022-2023), s. 9).

Palliasjon er nok et ord man har hørt gjennom studieforløpet, men det er ikke gitt at sykepleierstudenter får anledning til å møte pasienter i palliativ fase. Personlig føler vi et behov for økt kunnskap i møte med denne pasientgruppen. Gjennom praksis i hjemmesykepleien har vi begge deltatt på hjemmebesøk hos sårbare pasienter på sin siste reise av livet. Vi fikk da observert nytteverdien av å fremme livskvalitet den siste levetiden. Pasientmøtene ga sterke inntrykk, og vi satt igjen med mange spørsmål knyttet til døden, og hvordan vi kan møte pasienter i palliativ fase på en god måte. I vår oppgave vil det bli vanskelig å ikke komme innpå temaet "døden" da det er stoppestedet etter det palliative forløpet. Møtet med døden medfører ofte flere eksistensielle spørsmål, både fra sykepleier og pasient. Vi innbiller oss at møtet med denne pasientgruppen krever en spesiell tilnærming fra sykepleiere ettersom døden er et kjent, vanskelig tema (Kirkevold et al., 2021, s. 568).

I utgangspunktet ønsket vi å undersøke hvordan sykepleiere på en god og verdig måte kan møte pasienter i palliativ fase i hjemmet. Etter å ha gjennomgått flere studier, ser vi at det ikke ligger mye forskning til grunn når det gjelder å være nyutdannet sykepleier i denne situasjonen. Det viser til at helsevesenet og vi på personlig plan, behøver mer kunnskap i møte med pasienter i palliativ fase. Det kan virke skremmende dersom man kanskje ikke vet hvordan man forholder seg til et døende menneske, og hvordan man vil reagere. Uavhengig av arbeidsplass vil vi som nyutdannede støtte borti pasienter i palliativ fase. I kraft av å tre inn

i sykepleierrollen, er det forventet at man skal mestre disse pasientmøtene. Dermed ser vi for oss at det er hensiktsmessig med noen verktøy, slik at vi er mest mulig forberedt. Selv om det ventes at enhver sykepleier skal møte pasienter i palliativ fase, må vi anerkjenne at palliasjon er omfattende fagfelt med en egen videreutdanning.

1.2 Problemformulering

Hvordan kan nyutdannede sykepleiere ivareta pasienter i palliativ fase i hjemmet?

Pasienter i palliativ fase befinner seg i en uhelbredelig sykdomstilstand. Det faktum at livet deres trues, vil for mange kunne skape frykt. Vi må åpne øynene for hva pasientgruppen føler, opplever og uttrykker. Uten kunnskap om deres mulige livssmerte, vil det trolig være utfordrende for nyutdannede sykepleiere å imøtekomme pasientene på en forsvarlig, respektfull og omsorgsfull måte. Pasientene kan bekymre seg over hva som venter dem etterpå - nemlig døden. Nyutdannede sykepleiere må ha kunnskap om døden for å kunne forberede pasienter i palliativ fase. Vi har troen på at økt kunnskap om tilnærming til pasienter i palliativ fase, kan hjelpe nyutdannede sykepleiere til å bli så trygge og forberedte som mulig utfra god teoriforankring.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan nyutdannede sykepleiere kan sikre nødvendig informasjon, og etablere kunnskap om hva som kreves for en pasient i palliativ fase i hjemmet. Gjennom kunnskap om palliasjon, kreves det også kunnskap om døden. Vi har valgt sykepleierperspektiv. Innunder dette temaet ser vi oss også nødt til å innhente pasient- og pårørendes opplevelser for å kartlegge hva som fremmer optimal palliativ omsorg i hjemmet.

2.0 Teori

Dette kapittelet omhandler fagteori med formål om å belyse oppgavens hensikt og problemstilling.

2.1 Palliasjon

Verdens helseorganisasjon definerer palliasjon slik: *“Palliativ behandling, pleie og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom (...)*” (Helsedirektoratet, 2019). Den palliative fasen defineres

fra en pasient blir diagnostisert med en uhelbredelig sykdom, og avsluttes når døden inntreffer (Aass & Yri, 2023).

2.2 Sykepleiers rolle

Sykepleierens rolle innenfor palliasjon er omfattende. Vi har plukket ut noen punkter vi mener er vesentlig for vår oppgave. Først og fremst kreves det forståelse og innlevelse i symptom bildet til pasienten. Som følge av kritisk sykdom, vil pasientene kunne ha stort ubehag i sin hverdag knyttet til fysiske – og psykiske plager. Sykepleierens oppgave blir å redusere plager, trøste og gi støtte (Nortvedt, 2021, s. 185). Sykepleier må overholde lover og rettigheter overfor pasient – og pårørende. Det innebærer blant annet å jobbe i henhold til de etiske prinsippene i sykepleien. (Helsedirektoratet, 2019).

2.3 Faglig ansvarlig og omsorgsfull sykepleie

Helsepersonellovens §4 definerer ansvarlighet slik *“Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig”*

(Helsepersonelloven 1999: §4). Faglig ansvarlighet er det vi i dagligtale kaller “god praksis”.

I tråd med de yrkesetiske retningslinjene stilles det krav til at sykepleier holder seg faglig oppdatert. Retningslinjene viser til: §2.9 *“Sykepleieren har ansvar for å lindre lidelse, og bidra til en naturlig og verdig død”* (Norsk sykepleierforbund, 2023). FN's erklæring om døendes rettigheter får fram at det er en grunnleggende rett *“Jeg har rett til å slippe å dø alene”* (Regjeringen, 1999).

2.4 Brukermedvirkning

Pasienters medbestemmelsesrett er en grunnpilar i palliativ omsorg, hvor pasientperspektivet skal tas i betraktning (Helsedirektoratet, 2019). Den norske loven hevder at pasienten har rett til å medvirke i valg som angår pasientens helse, blant annet behandlingsmuligheter (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999: §3-1). Som helsepersonell skal man aldri utføre eller påføre pasienten noen form for behandling uten pasientens samtykke (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999: §4-1). Det understrekes også i Stortingsmelding 24 at hjemmesykepleien bør etterstrebe å være fleksibel, samt ivareta pårørendes individuelle behov (Meld. St. 24 (2022-2023), s. 520).

2.5 Pårørende i den palliative omsorgen

Pårørende til hjemmeboende pasienter i palliativ fase påtar seg ofte en pleie- og omsorgsrolle, dette medfører for mange en fysisk og psykisk belastning (Stubberud & Grønnseth., 2022. s. 507). Handlingsprogrammet “Palliasjon i kreftomsorgen” viser til at pårørende har en sentral rolle i palliativ omsorg (Helsedirektoratet, 2019). Handlingsprogrammet avdekker at pårørendes behov må ivaretas, slik at de igjen har overskudd til å ivareta sine kjære. Pårørende er en kilde til informasjon. De kjenner pasientens sykdomshistorie, og kan dekke eventuelle informasjonshull (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 23).

2.6 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Den anerkjente sykepleiefilosofen Kari Martinsen mener at sykepleier-pasient-relasjonen er selve grunnlaget for å drive sykepleie (Nortvedt, 2010, s. 45). Relasjonsbygging handler om at sykepleier må skape en tillit hvor det ikke finnes tillit i utgangspunktet. Tillit kan skapes gjennom kjennskap - sykepleier bør derfor være personlig og dele av seg selv i møte med pasienten (Kristoffersen et al., 2021. s. 31). Martinsen hevder at det er sykepleierens ansvar å etablere relasjonene. Hun omtaler sykepleier-pasient-relasjonen som generalisert gjensidighet, hvor partene i relasjonen ikke er likestilte. Sykepleier innehar kompetansen, og plikter å hjelpe pasienten (Kristoffersen et al., 2021, s. 44). Pasienten på sin side kan velge å gjengjelde relasjonen. Ifølge Martinsen vil våre holdninger og verdier komme til uttrykk gjennom kroppsspråket og kommunikasjon. Måten sykepleier gir informasjon til pasienten på, er av stor betydning. Både tonefall og kroppsholdning kan styrke eller svekke troverdigheten til sykepleieren (Nortvedt, 2021, s. 49).

3.0 Metode

En metode er en organisert fremgangsmåte som tas i bruk når man ønsker å undersøke og tilegne seg ny kunnskap om et fenomen (Dalland, 2020, s.54). Intensjonen med den systematiske metoden er å innhente etterprøvbart forskningsbasert datamateriale, for så å komme fram til ny forskning. Sett i lys av vår oppgave, vil metoden hjelpe oss med å innhente informasjon om et spesifikt problemområde. Dataen vi innhenter vil bearbeides og gi oss bredere forståelse innen palliasjon. Oppgaven består av kumulativ forskning. Med andre ord representerer vi et forskningsområde som allerede er forsket på. Det innebærer at vi må behandle dataene med kritikk og respekt (Dalland, 2020, s. 58).

3. 1 Valg av metode

Innen den samfunnsvitenskapelige metoden skilles det mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Valg av metode avhenger av oppgavens problemstilling og hensikt. I henhold til vårt problemområde er den kvalitative tilnæringsmetoden velegnet. *“De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle”* (Dalland, 2020, s. 54). Vårt formål er å utforske hvilke følelser, opplevelser og tanker helsepersonell, pasienter i palliativ fase og pårørende har knyttet til døden. Faglitteratur og forskningsmateriale gir oss et innblikk i hva som finnes av kunnskap innenfor palliasjon (Dalland, 2020, s.213). Litteraturen hjalp oss å sortere materialet og forme oppgaven (Dalland, 2020, s. 213). Problemstillingen ble etter hvert presisert, og da ble tiden inne for å velge metode. Under litteratursøkingen var vi på jakt etter empiriske forskningsartikler ettersom det samsvarer med vitenskapelig metode. Det forutsetter at datamaterialet skal baseres på eksempelvis spørreundersøkelser eller intervjuer.

Vi har plukket ut syv velegnede studier med utelukkende kvalitativ forskningsmetode. Flertallet av de kvalitative metode tilnærmingene har et strategisk utvalg. Det innebærer at forskeren henvender seg til den eller de vedkommende tror har noe å si om problemområdet (Dalland, 2020, s. 59). Forskerne kan dermed ha valgt å utelukke viktige aspekter innen palliasjon. Blant annet ser vi at pårørende spiller en stor rolle for den palliative omsorgen, men vi vil likevel nevne det faktum at flere pasienter ikke har pårørende. Det er ikke alltid forskerne redegjør for mørketall i sin forskning, noe vi har hatt i bakhodet.

3. 2 Litteratursøk

3.2.1 Søkeprosessen

Etter tankeprosessen rundt oppgavens utforming startet vi et innledende litteratursøk for å skaffe oss en oversikt. *“Hva finnes egentlig av forskning på dette området, og hva er det vi ønsker å finne ut mer om?”* var tanker vi satt med. Febe Friberg hevder at helikopterperspektivet kan være nyttig for å ikke sette seg fast i søkeprosessen. Med helikopterperspektivet utelukker man ikke viktige faktorer i forskningen, samtidig som man har i bakhodet hva man egentlig er ute etter (Friberg, 2017, s. 146). For at vi skulle være kapable til å innhente vitenskapelige artikler, var en forutsetning at vi kjente til hvilke krav som stilles, blant annet at forskningen skal være kumulativ: *“Det betyr at andre skal kunne forske videre på grunnlag av den kunnskapen som presenteres i en forskningsartikkel”*

(Dalland, 2020, s. 156). Dette gjorde oss mer bevisst på å være nytenkende ettersom vi skal kunne bygge videre på resultatene. Med andre ord skal vi med våre resultater og funn, basert på annen forskning, komme fram til et nytt problemområde.

Gjennom det innledende litteratursøket benyttet vi søkemotoren Oria for å se hvor mye forskning som lå til grunn innen palliasjon. Deretter gikk vi inn på Stavanger universitetsbibliotek sine hjemmesider for å komme til de databaser som er relevant for helsefag, se kapittel 3.2.2. Vi sørget for å ikke utelukke relevante studier ved å søke i de ulike databasene innenfor sykepleie og medisin. I oppstartsprosessen tok vi et bredt litteratursøk grunnet manglende kunnskap om gode, effektive artikkelsøk. Eksempelvis foretok vi et enkelt søk: “*Palliation*” som ga oss et massivt treff.

3.2.2 Søketechnikker og valg av databaser

Gjennom Fribergs metode etablerte vi oss noen grundige søketechnikker. Gjennom *trunkering* sikret vi oss at vi ikke utestengte relevante artikler grunnet ordets bøyning. Vi søkte blant annet: “nurs*” fremfor “nursing” fordi trunkeringen bidrar til at databasen forstår at vi ønsker alle bøyingsformer av ordet (Friberg, 2017, s. 71). Videre har vi brukt søkeordene “AND” og “OR” mellom søkeordene. Søk med “AND” ga oss et bredt utvalg, mens “OR” medfører at søket blir tilspisset til å omhandle et av de søkeordene vi benyttet. Vi tok i bruk paranteser, som hjelper databasen med å forstå hvilke søkeord som skal stå sammen, og inkluderes i hvert enkelt søk. Det kunne se slik ut: (“*palliation*” OR “*palliative care*”) AND (nurse OR nursing). Da vil vi få et søk som inneholder et av ordene i første parentes, og et av ordene i andre parentes. I forkant av et litteratursøk har vi valgt å notere ned alle trinn i søkeprosessen til tross for at flere databaser har søkehistorikk man kan se tilbake på. Vi opprettet oss en bruker på databaser som CINAHL og Medline, slik at vi kunne lagre søkeprosessen og artikler. I notatbok skrev vi ned søkeprosessen: søkemotor, dato, søkeord og antall treff. Ved å dokumentere både dato og trinn har vi sikret at vårt arbeid er etterprøvbart. Søkene foregikk på engelsk for et bredere utvalg, og for å sikre at vi ikke utelukker god forskning, da det meste av forskning skrives på engelsk. Søkeprosessen endte med systematiske litteratursøk i databasene: CINAHL, Medline og Idunn.

PICO er et godt rammeverk som gjorde det lettere for oss å organisere litteratursøket (Friberg, 2020, s. 46-47). Søkeordene våre omfattet:

Pasient/problem/populasjon	Intervention/exposur	Comparison/sammenligning	Outcome/utfall
Pasienter i palliativ fase over 18 år som mottar palliativ behandling, uavhengig kjønn og diagnose	Sykepleierens behov for kunnskap i møte med pasienter i palliativ fase		Bli bedre forberedt på møtet med pasienter i palliativ fase

3.2.3 Avgrensninger

Vi ble enige om noen inklusjonskriterier som gjorde granskingen av datainnsamlingen mer hensiktsmessig og troverdig:

- Avgrenset til Europa
- Årstall 2014-2023.
- Sykepleieperspektiv
- Informanter 18+
- Hjemmesykepleien som arena

Vi var observante på at databasene ikke alltid avgrenset til Europa, til tross for at vi huket av geografisk område – det kom opp en del forskning fra Asia. Abstract fra aktuelle studier ble lest, og vi klikket inn på interessante funn. Relevante abstract ble lest utfra at datamaterialet som hovedregel var sett fra sykepleieperspektiv, og at palliasjonen foregikk i hjemmet. Vi utelukket studier da vi blant annet innså at de foregikk på hospice. Vi fanget opp gode nøkkelord fra å lese abstrakter, disse kunne vi ta med videre i sekundærsøket.

3.2.4 Søkeord og treff

Det innledende litteratursøket startet med søkeord som “palliative care” og “nursing” for et utvidet søk. Søket ble etter hvert mer innsnevret da vi så problemområder innen palliasjon. Blant annet ble “advance care planning” et godt benyttet søkeord, som tilspisset seg mot forhåndsplanlegging av palliasjon. “end of life”, “in the home”, “palliative home care” og “end of life conversations” ble også benyttet. “dignified death” viste seg å ikke gi oss tilstrekkelig med studier. Søkeordene våre ble benyttet sammen og med ulike ordkombinasjoner. Se vedlagt søkelogg for antall treff.

3.2.6 Valg av artikler

IMRaD-strukturen er en organisert oppbygning som oftest kjennetegner vitenskapelige artikler. Denne strukturen var nyttig da vi leste artiklene - vi så etter innledning, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2020, s. 157). Under søkeprosessen kunne vi lettere identifisere den standardiserte forskningsstrukturen som ofte benyttes innen helsefag (Dalland, 2020, s. 157). Vårt endelige utvalg resulterte i 7 kvalitative empiriske studier. For å vurdere studienes kvalitet og troverdighet, huket vi av “peer reviewed” inne på databasene for å sikre at de var fagfellevurdert. En forutsetning ble at vi så om studiene hadde en klar hensikt som stod i henhold til studienes resultat. I tillegg så vi om metoden kjennetegnes kvalitativ metode, for eksempel: hermeneutisk, narrativt, fenomenologisk eller diskursivt. (Nielsen, 2021, s. 108).

Våre utvalgte studier resulterte i en finsk studie, en tysk, en portugisisk, tre norske og en fra 6 europeiske land (Belgia, Danmark, Italia, Nederland, Slovenia og England).

3.2.7 Enkel oversikt over artiklene:

Forfatter, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Lersveen, G. & Devik, S, A. (2021). Opplevelse av trygghet i hjemmebasert palliativ omsorg: pasienters og pårørendes perspektiv	Fremme pasient og pårørendes trygghet i palliativ hjemmesykepleie.	Hensikten var å undersøke hva som fremmer trygghet for pasient og påførende i palliativ omsorg i hjemmet.	Pasient- og pårørendeperspektiv.	Kvalitativ
Hemberg, J. & Bergdahl, E. (2019). Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation	Samskapning, etisk sensitivitet og persepsjonsevne i møte med palliative pasienter.	Hensikten var å undersøke fra et etisk perspektiv sykepleiernes erfaringer i møte med pasienter i palliativ fase i hjemmet.	Sykepleieperspektiv.	Kvalitativ
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.	Faktorer som påvirker om pasienter i palliativ fase får muligheten til å dø i hjemmet.	Hensikten var å oppnå mer innsikt gjennom hjemmesykepleien og allmennleger, på forhold som tilrettelegger eller hemmer hjemmedød.	Assisten/sykepleieperspektiv og legeperspektiv.	Kvalitativ
Zwakman, M., Pollock, K., Bulli, F., Caswell, G., Cerv, B., van Delden, J, J, M., Deliens, L., van der Heide, A., Jabbarian, L, J., Koba-Ceh, H., Lunder, U., Miccinesi, G., Møller Arndeldt, C, A. Seymour, J., Toccafondi, A., Verkissen, M, N. & Kars, M, C. (2019). Trained facilitators’ experiences with structured advance care planning conversations in oncology: an international focus group study within the ACTION trial.	Helsepersonell i samtale med den palliative pasienten.	Hensikten var å undersøke helsepersonells opplevelse i forbindelse med bruk av et strukturert manus, i samtale med kreftsyke pasienter.	Helsepersonellperspektiv.	Kvalitativ

Seipp, H., Haasenritter, J., Hach, M., Becker, D., Ulrich, L., Schützer, D., Engler, J., Michel, C., Bösner, S. & Kuss, K. (2021). How can we ensure the success of specialized palliative home-care? A qualitative study (ELSAH) identifying key issues from the perspectives of patients, relatives and health professionals.	Viktige faktorer som fremmer god palliativ omsorg i hjemmet.	Hensikten var å identifisere utfordringer som pasienter, pårørende og helsepersonell ser på som viktige aspekter for best mulig palliativ omsorg i hjemmet.	Helsepersonell, pasienter- og pårønderperspektiv.	Kvalitativ
Nysæter, M. T., Olsson, C., Sandsdalen, T., Wilde-Larsson, B., Hov, R. & Larsson, M. (2022). Preferences for home care to enable home death among adult patient with cancer in late palliative phase- a grounded theory study	Viktige faktorer som fremmer palliativ omsorg i hjemmet, basert på pasienters erfaringer.	Hensikten var å undersøke hva som kreves av hjemmesykepleien, for at voksne kreftpasienter i sen palliativ fase kan dø i hjemmet.	Pasientperspektiv.	Kvalitativ
Aparicio, M., Centeno, C., Carrasco, J. M., Barbosa, A. & Arantzamendi, M. (2017). What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis of written documents received: a change to improve the quality of life.	Familiers opplevelse av palliativ omsorg i hjemmet, basert på takknemmelighetsbrev.	Hensikten var å undersøke hva pårørende verdsetter mest i møte med hjemmesykepleien og palliativ omsorg i hjemmet. Samt identifisere faktorer som påvirker kvaliteten på omsorgen.	Pårørende/familieperspektiv	Kvalitativ

3.3 Analyse

Målet med analyse er ifølge Friberg å danne seg en ny helhet. Med utgangspunkt i vår problemformulering og hensikt, selekterer vi ut funn vi finner relevant i studiene. Delene vi “plukker ut” blir den nye helheten (Friberg, 2017, s. 135). Vi startet med å lese grundig gjennom artiklene hver for oss. Hensikten hadde vi fremfor oss, slik at vi hele tiden ble påminnet hva det er vi ønsker å finne ut av. Fokuset lå spesielt på forskningsartiklenes resultat, ettersom diskusjonen gjerne bærer preg av forskernes synspunkt. Resultater som ikke var relevante for vår oppgave ble utelatt, slik at vi kunne foreta en datareduksjon. Her identifiserte vi nøkkelfunn, hvor vi opprettet et kodesystem for orden og ryddighet. Hver artikkel fikk en farge, slik at vi lettere kunne se funn som gikk igjen. Vi markerte sitater i fargekoder, og lagde oss en tabell med identifiserte tema hvor vi plasserte funn. Vi sammenlignet våre resultater, og kom til en felles enighet om hvilke funn som var relevant for vår oppgave. Fargekodene hjalp oss å kartlegge likheter og ulikheter i studiene. Etter analysearbeidet kom vi fram til to hovedkategorier, og fem underkategorier. Disse blir presentert i tabellen nedenfor.

4.0 Resultat

Hovedkategorier	Underkategorier
Den tilstedeværende sykepleieren	<ul style="list-style-type: none"> - Kroppsspråkets betydning - Den vanskelige samtalen
Helhetlig tilnærming	<ul style="list-style-type: none"> - Etablering av relasjoner - Lytt til meg! - Pårørende som ressurs.

4.1 Den tilstedeværende sykepleieren

Samtlige av våre studier avslører at pasienter i palliativ fase har behov for en genuin tilstedeværelse fra sykepleiere. Kroppsspråket avslører om sykepleier gir sin fulle oppmerksomhet, samtidig som det er en forutsetning for å åpne opp vanskelige samtaleemner.

4.1.1 Kroppsspråkets betydning

Sykepleieres kroppsspråk forteller mye overfor pasient og pårørende. Det tyder på at det å fysisk sette seg ned fremmer sykepleiers forsiktige tilnærming, og at kroppsspråket indikerer at man vier sin tid til pasient og pårørende. *“But it is important that you sit down when you discuss and have a soft tone and that it feels relaxed...then you ask (carefully). ‘how is it going and how are you managing here at home?’”* (Hemberg & Bergdahl, 2019)

Studien til Aparicio (2017) avdekker at sykepleiers nonverbale kommunikasjon bidrar til å gi trygghetsfølelse for pasient og pårørende *“(...) the friendly smiles and gestures which so often provided comfort! We are so grateful!”* (Aparicio et al., 2017). I studien til Hemberg & Bergdahl (2019) ser det ut som det er like verdifullt at sykepleier evner å reflektere og vurdere pasientens kroppsspråk, og innimellom evne å stå i stillheten *“(...) even those unasked questions (tell you) of course a lot. And then you must be very sensitive also, and think first whether it is appropriate to say something or not...?”* (Hemberg & Bergdahl, 2019).

Gjennom sykepleieres væremåte kan pasienten oppfatte om kroppsspråket samsvarer med det man gir uttrykk for, og om sykepleier handler ektefølt. *“I really notice that the people who work here are interested in me and they truly wish me all the best. And it feels so good”* (Nysæter et al., 2022).

4.1.2 Den vanskelige samtalen

Majoriteten av pasienter og pårørende i en palliativ fase uttrykker et økt behov for at sykepleiere våger å åpne for samtaler om tiden fremover. *“(...)Nå sitter jeg med mange spørsmål rundt den siste delen av livet og tiden etterpå. For det første, hvor lang tid går det*

før, eller når blir det slutt?(...)” (Lersveen & Devik, 2021). Funnene indikerer at pasient og pårørende ser på adressering av det vanskelige samtaleemnet som sykepleier og helsepersonell sitt ansvarsområde (Lersveen & Devik, 2021). Det kan se ut som at sykepleiere på sin side er redd for å hemme håpet “(...) *you encourage an instill confidence... and you absolutely do not force... And absolutely not with a domineering tone... you cannot trample on the patient’s integrity, but (instead) you must be sensitive*” (Hemberg & Bergdahl, 2019).

Studien til Zwakman (2019) undersøker bruken av et manuskript som hjelpemiddel til å innlede den vanskelige samtalen. “...*and it [the script] is helpful with questions about hope and... about pushing through, asking for prior experiences, these are points that the script covers very well*” (Zwakman et al., 2019).

Gjennomgående funn i studiene viser at pasienter i palliativ fase føler et behov for å snakke om følelser og spørsmål knyttet mot slutten av livet. At de får muligheten til å åpne seg virker helt grunnleggende for at sykepleiere kan lindre lidelse. Som en sykepleierinformant understreker: (...) *Being able to speak about how to deal with care and also the end, in essence, of life, is a fundamental aspect* (Zwakman et al., 2019). Gjennom samtale mellom sykepleier og pasient, kan pasienten få dekket sitt emosjonelle behov. “*So, what they give is also emotional support. (...) It’s easy to talk about fears, too. That’s how they really support you*” (Seipp et al., 2021).

Slutten av livet viser seg å være et sårbart tema for pasienter. Funnene indikerer at sykepleier bør være bevisst på å ordlegge seg på en forståelig og respektfull måte.

“Because of cancer? No idea! I can talk to people about flu, a cold, or something like that, everybody can. But not about this! These are things you hear about, but that don’t affect you! In the personal sphere, nobody! And then the palliative care team came. How they talked to us, explaining things to us, the developments. REALLY! Like in ‘Loewenzahn’, the children’s television show... in a way a child could understand!”. (Seipp et al., 2021)

4.2 Helhetlig tilnærming

Flertallet av studiene fremhever relasjonsbygging og brukervedvirkning som fundamentalt i møte med pasienter i palliativ fase. Gjennomgående funn i studiene viser også til at pårørende er en kilde til å sikre nødvendig informasjon.

4.2.1 Etablering av relasjoner

Studiene peker på at relasjonsbygging er en forutsetning for å yte personsentrert sykepleie.

For å etablere en relasjon, er det nødvendig at sykepleiere ser mennesket bak sykdommen.

You need to establish a kind of trusting relationship with the patient in order to find out particular problems that are not visible at first sight. In some way or other, in some convocation or other - that's how you get there, through detours. And so you have to develop certain sensitivity (Seipp et al., 2021).

Gjennom kjennskap og tillit, kan sykepleier innhente informasjon om pasienten som er avgjørende i den palliative omsorgen, *“An existing relationship of trust allows them [patients] to open up about certain subjects and I don't know if they would do this or how they could do this with a stranger in an unfamiliar environment”* (Zwakman et al., 2019). Det innebærer å bruke seg selv i jobben - være profesjonell, men også personlig, *“(…) That means I am here as a person, me and you, not just the role (of a professional; author's note). In my opinion, successful palliative care hinges on the quality of relationships (…)”* (Seipp et al., 2021). Pasientinformanten i studien til Lersveen og Devik (2021) underbygger hvor verdifullt det er å kjenne sykepleieren.

Jeg har liksom ei, da, som jeg kjenner litt spesielt. Vi begynte å snakke, og så ble det snakk om reiser. Jeg fortalte at jeg hadde vært med mannen min på reise, så viste det seg at hun har en datter som jobber som sykepleier samme sted. Etter det har vi fått litt mer kontakt (Lersveen & Devik, 2021).

Det å møtes som to likeverdige mennesker ser ut til å styrke relasjonen: *“...overcoming relationships that could be strictly professional, showin affection and friendship”* (Aparicio et al., 2017).

4.2.2 Lytt til meg!

Overveiende funn i studiene viser til at en tilpasningsdyktig sykepleier bidrar til å styrke brukermedvirkningen. Sykepleier involverer pasienten i samhandlingen, slik at de sammen kan komme frem til den beste løsningen, *“I said that she can decide for herself but I think (as a nurse) should try... And first we can try together and then you see (wether) it works or does not work (…)”* (Hemberg & Bergdahl, 2019). Når sykepleier tar i bruk aktiv lytting ved å stille åpne spørsmål, viser studiet til Nysæter (2022) at pasienten oppnår en trygghetsfølelse, *“(…) They ask me 'how are you feeling now?' and 'how are you?' and so on. This makes me feel extra safe and secure”* (Nysæter et al., 2022). En pasientinformant beskriver viktigheten

av at sykepleiere bruker sin kunnskap til å hjelpe med å ta rette avgjørelser: *“And I have people around (...) that know me, my situation (...), that are able to judge what’s going on and to involve me: What is now the right thing to do?(...)”*. (Seipp et al., 2021)

I studiet til Danielsen (2018) tyder det på at pasient og pårørende verdsetter at sykepleier ikke er rigid, men tilrettelegger så langt det lar seg gjøre.

The daughter of a dying mother could never forget how thankful she was when the nurses acted flexibly and said: ‘We will come back later, when you and your mother have finished your breakfast’. (...) Then you realize that such small things become so important to them (Danielsen et al., 2018).

Studien til Nysæter (2022) får fram at det er elementært at sykepleiere innehar en forståelse av at det er universalt for mennesker å føle at de er “sjef over eget liv”. *“I take care of myself in the morning even though they come from the home care services to help me. They’re here to help me, but I think that it’s really ok to take care of myself as far as I can”*. Tilsvarende funn ble bekreftet: *“Så lenge som jeg klarer det, vil jeg være hjemme”* (Lersveen & Devik, 2021)

4.2.3 Pårørende som ressurs

Studiet til Danielsen (2018) avslører at pårørende har avgjørende rolle i den palliative omsorgen, *“It all depends on the next of kin for this to work. (...). Without the family, it is very difficult to succeed with palliative care at home”* (Danielsen et al., 2018). For at pårørende skal kunne fylle sin rolle som omsorgsperson, har pårørende også behov for støtte *“I am aware that I have done everything to ensure he had the least suffering possible during the period of illness (...). But this situation was largely achieved only by your extraordinary support...”* (Aparicio et al., 2017).

Flere av studiene antyder at det å rette oppmerksomhet til pårørende kan gi mer innsikt over pasientens situasjon, og at de kan være kilde til informasjon, *“Quite often there are situations – with some patients – when we go there and spend more time with the relatives than the patient (...). But it can help you to manage the whole situation better”* (Seipp et al., 2021).

Studien til Lersveen og Devik (2021) viser at pasientene ofte deler mye informasjon med sine pårørende, som pasientene kanskje ikke alltid vil dele med sykepleiere. *“Vi har et veldig godt søskenforhold, og det er det jeg er så takknemlig for, For det blir til tross alt litt annerledes å prate med sine egne, tror jeg...”* (Lersveen & Dervik, 2021).

5.0 Diskusjon

Diskusjonskapittelet er delt opp i metode- og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen drøftes sterke og svake sider ved vår anvendte metode, og gjennomførelse av analyse (Nielsen et al., 2019, s. 281). Resultatdiskusjonen har som hensikt å vurdere våre resultater samt forankre resultatene med sykepleiefaglig teori.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Kildekritikk

Vår oppgave baserer seg på kvalitativ forskningsmetode. Med innblikk i informantenes meninger og opplevelser kunne vi gi en god besvarelse på problemstillingen. For å vurdere om studiene var pålitelige, undersøkte vi forskernes troverdighet, og forsikret oss om at de hadde relevant bakgrunn (utdanning, jobb eller erfaring innen helse). Vi sjekket opphavet til informantene i de ulike studiene, slik at vi forsikret oss om at de var: pasienter i palliativ fase, pårørende eller helsepersonell. Flertallet av informantene ble rekruttert via kommunehelsetjenesten i regi av hjemmesykepleien. Med hensyn til oppgavens omfang, har vi valgt å utelate fundamentale aspekter ved den palliative omsorgen i hjemmet (blant annet smertelindring, medikamenthåndtering, tverrfaglig samarbeid og tidspresset i hjemmesykepleien).

Inklusjonskriterier anvendt i studiene: pasientinformanter: 18+, pasienter i palliativ fase, uavhengig diagnose. Andre informanter er enten helsepersonell eller pårørende til pasienter i palliativ fase. Alle kjønn er inkludert i forskningens beregning. Antall informanter fra 12 til 77.

Forskningen utspiller seg hovedsakelig i hjemmesykepleien som arena, med unntak av studien til Zwakaman (2019) som fokuserer på generell palliativ omsorg. Det begrunnes i at studien beskriver kompleksiteten knyttet til den vanskelige samtalen. Samtalen med pasienter i palliativ fase vil trolig være tilnærmet lik uavhengig av arena. Forskingen i de anvendte studiene er utført i Europa, med grunnlag i at det er mest forenlig med det norske helsevesenet. I tillegg forsikrer vi oss at vi har tilstrekkelig med forskningsmaterialet ved å se på en verdensdel fremfor eksempelvis kun Norge. På den andre siden inkluderer vi ikke forskning på verdensbasis, som kunne ha gitt oss en bredere forståelse av palliasjon utenfor de

europiske standardene. Det innebærer at andre kontinent kan ha flere kulturelle forskjeller knyttet til palliasjon, som ikke blir inkludert i vår oppgave.

En medvirkende faktor for utvalget av vårt endelige datamateriale er vår evne til å reflektere, samt kritisk vurdere. På grunnlag av dette, byttet vi hensikt og problemstilling for at oppgaven skulle bli mer hensiktsmessig. I oppstartsfasen ønsket vi å vinkle oppgaven mot hvordan sykepleiere kan utføre “den vanskelige samtalen” med pasient og pårørende. Dette kan ha påvirket vårt valg av studien til Zwakman (2019). I fellesskap ble vi enige om vi anså studiene som relevante eller ikke. Under utvelgelsen fokuserte vi på at studiene formidlet troverdighet, og at forskningsmaterialet stod i henhold til etiske retningslinjer. Blant annet undersøkte vi at informantene samtykket til deltakelse og anonymisering (Dalland, 2020, s. 172). Kvalitativ metode baseres på menneskelige følelser og forhold - da er det essensielt at personvernet er ivaretatt. Utvalgte studier har vist seg å være aktuelle, og i tråd med oppgavens hensikt. Studiene inneholder relevant informasjon, utspiller seg i hjemmet og viser til helsepersonell, pasienter og pårørendes synspunkter.

Med en kvalitativ tilnærming har studiene brukt intervju, spørreundersøkelser, dybdeintervjuer og observasjoner som metode. Dette samstemmer med hensikten i de ulike studiene, som forsker ut ifra helsepersonell, pasienter og pårørendes synspunkter. Forskernes påvirkningskraft kan ha preget resultatet, noe vi var bevisst i analyseprosessen (Dalland, 2020, s. 57). Det betyr at forskeren kan ha fortolket det vi har av funn. Studiene kan ha et bevisst utvalg av informantenes sitater, som kan ha påvirket studienes resultater. Studiene er etisk vurdert, med både skriftlige og muntlige samtykke fra informantene, og majoriteten av studiene er vurdert av en etisk komite. Med en etisk vurdering i bakhånd styrkes også troverdigheten til resultatene i de ulike studiene, som igjen styrker troverdigheten til våre funn.

5.1.2 Etterpåklokkens lys

I søkene våre inkluderte vi de samme avgrensningene: geografi (Europa), arena (hjemmesykepleien), kvalitativ metodisk tilnærming, empiriske forskningsartikler, årstall 2014-2023, peer reviewed, perspektiv: i hovedsak sykepleieperspektiv. Vi erfarte at avgrensningene samsvarte godt med forskningsmaterialet vi var på jakt etter. Erfaringsmessig oppdaget vi at søkeprosessen ble mer effektivisert, da vi tilegnet oss mer kunnskap om gode litteratursøk og søkestrategier. I etterpåklokkens lys kunne vi avgrenset årstall mindre enn

9 år, med tanke på at palliasjon innehar mye ferskt forskningsmateriale. I tillegg er vår eldste artikkel fra 2017, og søket ville nok blitt effektivisert dersom vi hadde avgrenset årstallet enda mer. På et punkt i søkeprosessen tilspisset vi søket til: samtale medpasienter i palliativ fase, noe som kan ha medført til at “samtalen” er et sterkt funn i våre resultater. Vi har en studie fra søkemotoren Idunn, men vi fant ut at det ble for snevert søk, noe som bidro til at vi utvidet resterende søk i internasjonale databaser. Databasen “British Nursing Index” er spesifikk relatert til sykepleie - og jordmor fag. Likevel fant vi ingen relevante studier på databasen til tross for en del utførte søk, men kanskje vi ville funnet noen med andre søkeord. Vi tilegnet oss gradvis bedre kvalitet på søkene, som resulterte i at vi inkluderte studier på et senere tidspunkt. Dette kan ha påvirket søkeprosessen, da vi jobbet mer målrettet og visste hva vi var ute etter. Nemlig hva nyutdannet sykepleier kan ha med seg i sekken i møte med pasienter i palliativ fase.

5.1.3 Analysen vel gjennomført

Under analysen ble vi mer nytenkende, da vi fokuserte på å komme fram til noe nytt. Vi stilte strenge krav til oss selv, da den innsamlede dataen skal være troverdig og fagfelleurdert. Med dette ser vi et behov for å understreke at vi heller ikke gikk inn i denne oppgaven med blanke ark. Det faktum at vi er sykepleierstudenter gjorde at vi måtte være bevisst vår forkunnskap, og med det ikke analysere med sykepleie-briller på. Analysen av kvalitative studier kan ha vært noe mer utfordrende, sammenlignet med kvantitative studier. Kvantitative studier har noe konkret å tallfeste, som skiller seg ut fra kvalitativ som måler menneskelige opplevelser (Dalland, 2020, s. 54). Bearbeidelsen av analysen gjorde oss oppmerksomme på forskernes ståsted. Vi så derfor bort fra diskusjonsdelen i analysen, da den kan bære preg av subjektivitet. Dog ønsker vi å redegjøre for at våre funn muligens ikke vil stemme overens med andres, ettersom vi hadde en klar hensikt å gå ut fra. Våre tanker og holdninger vil i en eller annen grad ha påvirket våre resultater, da vi var på jakt etter resultater som kan styrke nyutdannede sykepleieres rolle innen palliasjon. Vi vil derfor ha kunne tolket sitatene en bestemt retning, da et utsagn kan være av flere betydninger. På en annen side vil dette kunne være en styrke ved vår metode, da vi var opptatt av at funnene skulle være gjengangere. Vi bestemte oss for at et sterkt funn skulle være gjennomgående i tre eller flere studier. En styrke med vår studie er at vi fordelte oss, for så å sammenligne våre funn i felleskap. På denne måten sikret vi at vi ikke utelot viktige funn, samtidig som vi sammenlignet våre identifiserte funn for å danne en helhet sammen.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Kommunikasjon og kroppsspråk

Studien til Zwakman (2019) belyser kompleksiteten blant helsepersonell knyttet til å snakke om døden, tross den er nær forestående. Studien benytter et manuskript blant helsepersonell for å innlede “den vanskelige samtalen”. Det kan se ut som helsepersonell er bekymret for at en strukturert tilnærming kan være til hinder for en naturlig flyt i samtalen. Likevel vil vel det å stille uforberedt til et sårbart tema også kunne være til hinder for en naturlig tilnærming? På den andre siden, hevder helsepersonell at de var avhengige av manuset for at pasientene åpnet seg opp. Tilsynelatende kan det tyde på at et manus kan være et nyttig kommunikasjonsverktøy. I studien til Zwakman (2019) innrømmer pasientene at det er utfordrende å ta initiativ til å ta opp vanskelige tema. Det kan tyde på at de forventer at helsepersonell tar ansvar. En pasient i studiet til Seipp (2021) avslører at vedkommende ikke snakker med hvem som helst om sin sykdomssituasjon. Det peker igjen på utfordringer hos pasienter i palliativ fase knyttet til å kommunisere om vanskeligstilte tema. Som sykepleiere kan man ikke forvente at pasientene forteller når ting er tøft. De fleste pasienter foretrekker nok å dele av positive opplevelser i livet. Fordelen med å forholde seg til et spesifikt manus er at da blir man på sett og vis konfrontert med å “måtte” stille alle spørsmål, også de som kan virke ubehagelige. Det å snakke om døden vil nok stort sett oppleves ubehagelig og kanskje særlig for nyutdannede sykepleiere. Like viktig er det derimot å kartlegge hvilke følelser og tanker pasientene sitter inne med. Uten kjennskap til dette, vil det trolig være utfordrende for sykepleiere å imøtekomme pasientenes behov for støtte. I liket med funnene i studien til Zwakman (2019), viser teorien til det å møte forbedret til samtaler kan være hensiktsmessig (Vedøy, 2022). Tidligere helseminister Bent Høie viser også til at: “Å snakke om det som skal skje, kan lette bekymringer og lindre smerter” (Regjeringen, 2019-2020). Det ser ut til at nyutdannede sykepleiere bør forholde seg åpne, og inneha kunnskap om omtanker og følelser knyttet til døden. For å sikre at pasienten føler seg sett, bør nyutdannede sykepleier gi rom for at pasienten kan dele sine tanker og følelser. Eksempelvis kan sykepleieren stille spørsmål som: “Er det noe du tenker på?”.

5.2.2 Kroppsspråk

Studien til Hemberg & Bergdahl (2019) peker på noen utfordringer sykepleiere kan stå overfor når det gjelder etisk sensitivitet. Etisk sensitivitet handler om evnen til å vurdere kroppslige uttrykk. Studien viser til at sykepleiere bør reflektere og vurdere pasientens

kroppsspråk. Slik kan man få en forståelse av hvilken følelsesmessig tilstand de befinner seg i. Studien til Aparcio (2017) støtter oppunder dette med nonverbal kommunikasjon, og peker på hvordan sykepleiere via kroppslige uttrykk kan fremme blant annet vennlighet. Den nonverbale kommunikasjonen kan likevel feiltolkes. Av og til kan det hende at sykepleier ikke fremstår like engasjert i pasienten. Det kan for eksempel bunne i at hen har en dårlig dag og makter derfor ikke å dra like mye på smilebåndet denne dagen. Sykepleierfilosof Kari Martinsen hevder at vår sinnsstemning kommer til kroppslig uttrykk, enten vi vil det eller ei. Hun ser for seg at kroppsholdning er ukontrollerbart da den avsløres intuitivt via for eksempel ansiktsuttrykk (Nortvedt, 2021, s. 48-49.) Dette vil innebære at hvis sykepleier spør pasienten om hvordan det går mens hen holder på med andre ting, kan pasienten få inntrykk at av sykepleieren er overfladisk og ikke egentlig bryr seg. Hvis en sykepleier derimot setter seg ned og spør, vil man uttrykke at man tar seg tid til pasienten som kan bidra at de føler seg sett. Studien til Nysæter (2022) fremkommer det fra en pasient at hen la merke til at helsepersonellet som jobbet, oppriktig var investert og ønsket hen det beste. Det understreker viktigheten av å være sansende oppmerksom, for å vise pasientene at sykepleiere handler ektefølt. Dette kan forstås i lys av Martinsens teori som handler om at sykepleier bør opptre sansende oppmerksom og til stede i møte med pasienten (Martinsen, 2020, s.52).

5.2.3 Relasjonens betydning

Det fremkommer i studien til Zwakman (2019) og Seipp (2021) at en tillitsfull sykepleier-pasient-relasjon er essensiell for å oppnå god palliativ omsorg. Gjennom en tillitsfull og trygg relasjon kan det se ut til at pasienten opplever sykepleieren som en trygghet. Som teorien tilsier bør sykepleier møte pasienten på et personlig plan, dele av seg og sine erfaringer (Kristoffersen et al., 2021, s. 31). En pasient i studiet til Lersveen og Devik (2021) forteller at da sykepleieren delte noe personlig om sin familie, fikk de plutselig noe til felles, som igjen skapte et bånd mellom henne og sykepleieren. På denne måten viser sykepleier pasienten at de kan møtes på et menneskelig plan, ikke bare som en profesjonell, men også som et likeverdig menneske. Sykepleier bør likevel være bevisst å opptre personlig, men ikke privat. Dette for å unngå at pasientene blir utsatt tilleggsbelastninger (Kristoffersen et al., 2021, s.31). Kari Martinsen beskriver relasjoner som generaliserte gjensidigheter (Kristoffersen et al., 2021, s. 44), relasjonen mellom sykepleier og pasient er ikke likestilte. Sykepleier stiller med kompetanse og en vilje til å hjelpe, der pasienten på sin side kan velge å gjengjelde relasjonen. Pasienter i palliativ fase er ofte i en sårbar situasjon, og har ikke alltid den samme given til å bygge relasjon med sykepleieren. Sykepleieren bør uavhengig av pasienten opptre

profesjonelt og etterstrebe en god relasjon. Likevel er det en viss gjensidighet i relasjonene da pasientene ofte utgir informasjon, både på et personlig plan, men også i hensyn til sykdommens perspektiv. Dette er avgjørende informasjon sykepleieren trenger for å kunne ivareta pasientens behov. Ved å vise seg som et medmenneske kan nyutdannede sykepleiere utjevne maktforholdet, og fremme følelsen av å genuint ønske pasienten det beste.

5.2.4 Brukermedvirkning

I studiene Nysæter (2022) fremgår det at bruken av åpne spørsmål og aktiv lytting fører til at pasienten opplever seg forstått og trygg. Ved å stille åpne spørsmål inkluderer sykepleier pasienten, som får mulighet til å vise sitt synspunkt. Dersom sykepleier ikke inntar en lyttende rolle, kan det føre til krenkelse av pasientperspektivet. Dette kan igjen føre til at pasienten blir utrygg på sykepleieren, og at brukermedvirkningen blir utelatt. Studiet til Danielsen (2018) viser til betydningen av at sykepleier ikke er rigid, men viser fleksibilitet i sitt arbeid. En pårørende forteller at små ting som å få spist ferdig frokosten før hjemmesykepleien kommer, var av stor betydning (Danielsen et al., 2018). I hjemmesykepleien har man ofte mulighet til å velge å være fleksibel, komme tilbake til pasienten på et senere tidspunkt. Som nydannet kan dette være en viktig ting å ha med seg, ved å være fleksibel viser man respekt for pasientens tid. Konsekvensen av en rigid tilnærming kan være at pasienten påføres en unødvendig byrde, da hverdagen blir i større grad styrt av en utenforståendes tid. Likevel må man anerkjenne at hjemmesykepleien styres av et visst tidspress, som noen ganger gjør det utfordrende å være fleksibel. Sykepleieren i studiene til Hemberg og Bergdahl (2019) påpeker viktigheten av at pasienten deltar aktivt i egen omsorg. Sykepleier innehar mye kunnskap og faglig tyngde, som potensielt kan overkjøre pasienten. Det er derfor viktig å inkludere pasienten, spørre: "hva er viktig for deg?". På denne måten handler sykepleier ikke bare antagelser om hva enn selv mener er rett handling, men tar pasientperspektivet som utgangspunkt. Til tross for at sykepleier handler etter beste mening, er det ikke sikkert det samsvarer med pasientens holdninger og verdier. Som nyutdannet er det viktig å gjøre seg bevisst brukermedvirkningens betydning. Ikke bare fremmer det god palliativ omsorg, men det er lovpålagt (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999: §3-1). Sykepleier skal aldri utføre noen handlinger som berører pasienten uten pasientens samtykke (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999: §4-1).

5.2.5 Pårørende som ressurs

Studiet til Danielsen (2018) forteller at uten pårørende ville det for mange vært umulig å bo hjemme i en palliativ fase. Dette faktum støttes opp av helsedirektoratets handlingsprogram,

som understreker at pårørende har en avgjørende rolle (Helsedirektoratet, 2019). Likevel er det viktig å vite at ikke alle hjemmeboende pasienter har pårørende. Disse pasientene ender ofte med å avslutte livet på sykehjem eller hospits. Det er et kjent faktum at pårørende påføres en ekstra belastning som pleie- og omsorgspersoner til pasientene. Handlingsprogrammet viser til viktigheten av ivaretagelse av pårørendes behov (Helsedirektoratet, 2019). Som nydannet sykepleier bør man ta med dette i betraktningen i møte med pasient og pårørende i hjemmet. Evner sykepleier å ikke bare ivareta pasientens behov, men også stille med et lyttende øre til pårørende, kan det føre til en helhetlig omsorg for begge parter. Sykepleierne i studiet til Seipp (2021) forteller at de i noen tilfeller bruker mer tid med pårørende enn pasienten når de er på besøk. Pårørende i studien til Aparicio (2017) beskriver at gjennom støtten fra sykepleieren, evnet de å holde motet oppe og gi støtte videre til sine kjære. Pårørende er også en viktig kilde til informasjon (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 23), dermed vil tid sammen med pårørende ofte føre til innhenting av informasjon om pasientens tilstand. Pårørende kjenner ofte til pasientens sykehistorie, symptombilde og kan utfylle informasjon pasienten selv ikke husker (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 23). Som nydannet kan det lønne seg å være bevisst pårørendes rolle, slik kan man skape seg et helhetlig bilde av den palliative omsorgen i hjemmet. Kanskje det å bruke tid med pårørende kan føre til en opplevelse av trygghet og ivaretagelse. Føler pårørende seg trygge, kan de trolig gi pasienten samme følelse.

5.2.6 Den sansende sykepleier

Studiene våre avdekker altså at kommunikasjon og kroppsspråk er overveidende for å lykkes med å skape en god relasjon. For at nyutdannede sykepleiere skal sikre ivaretagelse av pasienter i palliativ fase og styrke pasientperspektivet, bør nyutdannede inneha forståelse. Kari Martinsen ser for seg at det ikke-valgte, livets grunnvilkår, kan hjelpe oss som nyutdannede sykepleiere å ha en ekte innlevelse (Martinsen, 2020, s. 99). Martinsen mener at sårbarheten kan gi medfølelse, fordi sårbarheten gjør at ingen vet hva man vil utsettes for (Martinsen, 2020, s.62). Som nyutdannede sykepleiere kan en tenke at det var en selv eller et nært familiemedlem, for på denne måten utjevnes maktforholdet og sykepleieren kan vise seg som et medmenneske. Knud Løgstrup sier i den etiske fordring "*Den enkelte har aldri med et andet menneske at gjøre uten at han holder noget af dets liv i sin hånd(...)*" (Martinsen, 2020, s. 61). Som nyutdannede sykepleiere kan det være nyttig å reflektere over at man kan sette en slags dagsorden for pasientene man kommer i møte med. Studiene våre viser at pasienter i palliativ fase krever helhetlig sykepleie, med en genuin tilstedeværelse og

[1683 & 1684]

tilnærming. Martinsen mener tonen avslører menneskets holdning, og at tonen er avgjørende for at man skal tolke en stemning eller ro (Martinsen, 2020, s. 53). Tonen kan hjelpe oss som nyutdannede sykepleiere å sanse en situasjon, eksempelvis kroppsspråket til en pasient i palliativ fase. Det er trolig ikke alltid tilstrekkelig å spørre hvordan det går, dersom man ser at pasienten ikke har det bra. Mye handler om å finne tonen med hver enkelt pasient, og i visse situasjoner vil det kanskje innebære å sitte i ro med pasienten og gi de en hånd å holde i. Håpet er det vi har å holde fast i, og Martinsen peker på at vi som nyutdannede sykepleiere kan fremme livsgnist hos pasienten med sin væremåte (Martinsen, 2020, s. 74). Som nyutdannede sykepleiere tyder mye på at det å være bevisst sin væremåte, handle ektefølt og være tilpasningsdyktig er essensielt. Nyutdannede sykepleiere kan i møte med pasienter i palliativ fase være en næringskilde for å fremme håpet (Martinsen, 2020, s. 74).

6.0 Anvendelse i praksis

Gjennom arbeidet med oppgaven har vi gjennomgått studier som har gitt oss innblikk i sentrale forhold innenfor palliasjon. Resultatene våre viser til noen faktorer vi mener er viktige å ha med seg som nyutdannet i møte med pasienter i palliativ fase i hjemmet.

Sykepleiere plikter å holde seg faglig oppdatert, og utføre sykepleien på en faglig forsvarlig og omsorgsfull måte (Helsepersonelloven 1999: §4). I møte med palliasjon i hjemmet kan man som nyutdannet sykepleier i forkant oppsøke informasjon og tilegne seg kunnskap. Dette kan innebære å lese seg opp på samtaleteknikker, lese forskning eller ha reflekterende samtaler med kolleger. Eksempelvis kan sykepleieren ta i bruk E-læringsverktøyet “Åpenhet om døden”, der man kan få et innblikk i hvordan man kan gjennomføre samtaler om døden. En del av det å holde seg faglig oppdatert innebærer evnen til selvrefleksjon. Som nyutdannet bør man være bevisst at det ikke er feil å spørre om tips, råd og veiledning fra erfarne sykepleiere. Samtidig kan det være fint å ha i tankene at kunnskap kommer med erfaring, og at det er naturlig å kunne føle at palliasjon kan være et vanskelig tema. Nyutdannede sykepleiere kan kjenne på at de starter litt på bar bakke, men det kan hjelpe å ha i bakhodet at man innehar mye skjult kunnskap.

Som nyutdannet kan det være nyttig å være ydmyk og bevisst sitt kroppsspråk overfor pasienten. Blant annet være ærlig dersom man kommer i en ubehagelig situasjon. Bare det å si at “det vet jeg ikke helt svaret på, men jeg skal undersøke det når jeg kommer tilbake på kontoret” kan vise at man har et ønske om å hjelpe pasienten. Det å tilpasse seg pasienten kan også være et godt verktøy som fremmer brukermedvirkningen. I første møte med pasienter er relasjonskontoen tom, og sykepleier bør etterstrebe å bygge relasjon med pasienten. Eksempelvis høre med pasienten hva som er viktig for hen, slik viser sykepleier at man er opptatt av deres beste. Det å spørre “hva er viktig for deg?” kan igjen styrke brukermedvirkningen og sykepleier-pasient-relasjonen.

Vi mener at det kunne vært mer fokus på palliasjon i sykepleieutdanningen. For eksempel en hospiteringsdag på sengepost med pasienter i palliativ fase, eller følge en kreftsykepleier i hjemmesykepleien. Likevel kan det være vanskelig å tilrettelegge for at hver enkelt student kommer i kontakt med palliasjon. Dermed tenker vi at VR-undervisning kunne gi et godt innblikk, samt vært et godt læringsverktøy. I tillegg til VR-undervisning kan hyppigere bruk

[1683 & 1684]

av simulering være en effektiv undervisningsmetode. På denne måten vil studenten kunne både øve på blant annet kommunikasjonsteknikker, og få et innblikk i hvordan det er å være pasient i ulike situasjoner.

Referanser

- Aparicio, M., Centeno, C., Carrasco, J. M., Barbosa, A. & Arantzamendi, M. (2017). What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis of written documents received: a chance to improve the quality of care. *BMC Part of Springer Nature*. [10.1186/s12904-017-0229-5](https://doi.org/10.1186/s12904-017-0229-5)
- Aass, N. & Yri, O. (2023). T21 Palliativ behandling. *Legemiddelhåndboka.no*. https://www.legemiddelhandboka.no/T21/Palliativ_behandling
- Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2015). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: en klinisk og juridisk innføring* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- 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 Part of Springer Nature*. <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0350-0>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner, personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg.). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (Red.). (2020). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. utg.). Studentlitteratur.
- Hemberg, J. & Bergdhal, E. (2019). Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation. *Sage Journals*.
- Helsedirektoratet. (2019, 14 oktober). *Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram*. Hentet 1. november 2023 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorg-handlingsprogram>

Helsedirektoratet. (2018, 18 september). *Lindrende behandling i livets slutfase*.

Hentet 5. november 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Samhandlingsreformen: Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak*.

Regjeringen.no

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-sam/nasjonal-veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf>

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2021). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg.). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Skaug, E., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (Red.). (2021).

Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling (4. utg.). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Skaug, E. & Grimsbø, G. H. (Red.). (2021). *Grunnleggende sykepleie: fag og profesjon* (4. utg.). Gyldendal.

Lersveen, G. L. & Devik, S. A. (2021). *Opplevelse av trygghet i hjemmebasert palliativ omsorg: pasienters og pårørendes perspektiv*. *Idunn*.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2387-5984-2021-03-05>

Meld. St. 24 (2022-2023). *Felleskap og mestring - Bu trygt heime*. Helse- og

Omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/?ch=1>

Martinsen, K. (2020). *Langsomme pulsslag*. Fagbokforlaget.

Nysæter, M. T., Olsson, C., Sandsdalen, T., Wilde-Larsson, B., Hov, R. & Larsson, M. (2022). Preferences for home care to enable home death among adult patient with cancer in late palliative phase- a grounded theory study. *BMC Part of Springer Nature*. [10.1186/s12904-022-00939-y](https://doi.org/10.1186/s12904-022-00939-y)

Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q. & Jørgensen, P. S. (2021). *Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag*. Fagbokforlaget.

NOU 1999: 2. (1999). *Livshjelp – Behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1999-2/id141460/?ch=6>

Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-11/yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleie.pdf>

Norsk sykepleierforbund. (2023). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp: Pasienter og pårørende skal ha tilgang på sykepleiepraksis av god kvalitet*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Nortvedt, P. (2021). *Omtanke: Innføring i sykepleieetikk* (3. utg.). Gyldendal.

Seipp, H., Haasenritter, J., Hach, M., Becker, D., Ulrich, L., Schützer, D., Engler, J., Michel, C., Bösner, S. & Kuss, K. (2021). How can we ensure the success of specialized palliative home-care? A qualitative study (ELSAH) identifying key issues from the perspectives of patients, relatives and health professionals. *Sage Journals*.
https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/02692163211026516?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

Zwakman, M., Pollock, K., Bulli, F., Caswell, G., Cerv, B., van Delden, J, J, M.,

[1683 & 1684]

Deliens, L., van der Heide, A., Jabbarian, L, J., Koba-Ceh, H., Lunder, U., Miccinesi, G., Møller Arndeldt, C, A. Seymour, J., Toccafondi, A., Verkissen, M, N. & Kars, M, C. (2019). Trained facilitators´experiences with structured advance care planning conversations in oncology: an international focus group study within the ACTION trial. *BMC Part of Springer Nature*.

<https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-019-6170-7>

Vedlegg

Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Antall valgte artikler
01.11.2023	Cinahl	"receiving palliative care" AND "palliative care" AND "families"	Peer reviewed 2014-2023 Europa	24	2	1	1
01.11.2023	Idunn	"Palliativ" OG "sykepleie" OG "palliative care"	Forskningsartikkel 2014-2023	42	3	1	1
02.11.2023	Cinahl	("palliative care" OR "end of life care" OR "terminal care") AND ("home" OR "in the home") AND (nurse*)	Peer reviewed 2014-2023 Europa	163	4	2	1
06.11.2023	Medline	"advanced care planning" AND "palliation" AND "nurse*"	Peer reviewed 2014-2023 Europa	158	10	1	1
09.11.2023	Cinhal	"palliative care" AND "end of life conversations"	Peer reviewed 2014-2023 Europa	65	5	3	1
20.11.2023	Cinhal	"palliative home care" OR "home-based palliative care"	Peer reviewed 2014-2023 Europa	197	4	1	1
15.11.2023	Medline	("home care" OR "home health care" OR "home healthcare") AND ("palliative phase")	Peer reviewed 2014-2023	18	2	1	1

Litteratormatrise

Forfattere Årstall tidsskrift land	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/Populasjon	Hovedfunn/resultater
Lersveen, G, L. & Devik, S, A. (2021). <i>Idunn</i> . Norge.	Opplevelse av trygghet i hjemmebasert palliativ omsorg: pasienters og pårørendes perspektiv	Hensikten er å undersøke hva som fremmer trygghet hos pasienter og deres pårørende, når de mottar palliativ behandling og omsorg i hjemmet.	Pasient- og pårørendeperspektiv.	Metode: Kvalitativ metode. Data ble samlet inn ved dybdeintervjuer. Intervjuene ble gjennomført enten hver deltager for seg, eller pårørende og pasient sammen. Analyse: Dataene ble analysert ved hjelp av kvalitativ	Totalt 14 deltagere, 7 pasienter og 7 pårørende. Pasientene var i palliativ fase og motta hjemmesykepleie.	Hovedfunn: Trygghet i å være i sitt hus og bomiljø, trygghet i å motta tjenester og dele ansvar og trygghet i å ha tillit til at hjelpen vil være der når den trengs.

				innholdsanalyse		
Hemberg, J. & Bergdhal, E. <i>Sage Journals</i> . (2019). Finland.	Ethical sensitivity and perceptiveness in palliative home care through co-creation	Hensikten var å undersøke fra et etisk perspektiv sykepleiernes erfaring i møte med pasienter i palliativ fase i hjemmet.	Sykepleieperspektiv.	Metode: Kvalitativ metode med en hermeneutisk tilnærming. Metoden er inspirert av tematisk analyse. Analyse: Datamateriale ble analysert ved hjelp av tematisk analyse.	Totalt 12 deltagere som besto av sykepleiere som jobbet i hjemmesykepleien.	Hovedfunn: Gjennom etisk sensitivitet og perspektivitet kan sykepleieren tilrettelegge for samskapning i møte med pasienten, og på denne måten ivareta pasientens ønsker.
Danielsen, B, V. Sand, A, M. Rosland, J, H. & Førland, O. <i>BMC Part of Springer Nature</i> . (2018). Norge.	Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care – a qualitative study.	Hensikten var å oppnå mer innsikt gjennom hjemmesykepleier og allmennleger, i forhold som tilrettelegger eller hemmer at pasientdød i hjemmet.	Assisten/sykepleiersperspektiv og legeperspektiv.	Metode: Kvalitativ metode med en fenomenologisk dimensjon. Analyse: Fenomenologisk analyse, med en systematisk tekstkondensering i forkant av analysen.	Totalt 19 deltagere, enten assistenter, sykepleiere som jobbet i hjemmesykepleien, eller allmennleger.	Tre hovedtemaer ble identifisert: betydningen av en god start for pasient og familie, viktigheten av tverrfaglig samarbeid, og unngå nye innleggelse ved å etablere samarbeid og kompetanse.
Zwakman, M., Pollock, K., Bulli, F., Caswell, G., Cerv, B., van Delden, J, J, M., Deliens, L., van der Heide, A., Jabbarian, L, J., Koba-Ceh, H., Lunder, U., Miccinesi, G., Møller Arndeltd, C, A. Seymour, J., Toccafondi, A., Verkissen, M, N. & Kars, M, C. <i>BMC Part of Springer Nature</i> . (2019). Europa.	Trained facilitators' experiences with structured advance care planning conversations in oncology: an international focus group study within the ACTION trial	Hensikten med studien var å undersøke helsepersonells opplevelse i forbindelse med bruk et strukturert manus, i samtale med kreftsyke pasienter.	Helsepersonellperspektiv.	Metode Kvalitativ metode, med bruk av dybdeintervjuer. Analyse: Dataen ble analysert ved tematisk analyse.	Totalt 39 deltagere, som var helsepersonell med relevant erfaring innen kreftomsorgen. Det var deltagere fra 6 europeiske land (Belgia, Danmark, Italia, Nederland, Slovenia og England).	Seks hovedfunn ble identifisert: Bruk av manus var en spennende og utfordrende tilnærming, ulike erfaringer ved bruk av manus, manus var et hjelpsomt verktøy, usikkerhet i bruken av manuset, en læringsprosess og at ulike tanker om bruken av et manus i forhåndsamtaler.
Seipp, H., Haasenritter, J., Hach, M., Becker, D., Ulrich, L., Schützer, D., Engler, J., Michel, C., Bösner, S. & Kuss, K. <i>Sage Journals</i> . (2021). Tyskland.	How can we ensure the success of specialized palliative home-care? A qualitative study (ELSAH) identifying key issues from the perspectives of patients, relatives and health professionals	Hensikten med studien var å identifisere utfordringer som pasienter, pårørende og helsepersonell ser på som viktige aspekter for å oppnå best mulig palliativ omsorg i hjemmet.	Helsepersonell, pasienter- og pårørendeperspektiv.	Metode: Kvalitativ metode basert på prinsippene for grounded theory. Analyse: Datasamling og analysen ble foretatt samtidig. Det ble brukt induktiv åpen koding. Funnene ble identifisert ved bruk av selektiv koding.	Total 54 deltagere som var helsepersonell, pasienter eller pårørende.	Hovedfunn: palliativ omsorg i hjemmet krever kompetanse om komplekse symptomer, det er essensielt at pasient og pårørende mottar omsorg fra helsepersonell, helsepersonellsets adressering av spørsmål om døden, relasjonsbygging og trygghetsfølelse.
Nysæter, M. T., Olsson, C.,	Preferences for home care	Hensikten med studien var å undersøke hva	Pasientperspektiv	Metode:	Totalt 9 deltagere, som	Hovedfunn: pasientene trengte

[1683 & 1684]

<p>Sandsdalen, T., Wilde-Larsson, B., Hov, R. & Larsson, M. (2022). Norge.</p>	<p>to enable home death among adult patient with cancer in late palliative phase- a grounded theory study</p>	<p>som kreves fra hjemmesykepleien over en lengere tidsperiode, for at voksne kreftpasienter i sen palliativ fasen kan få dø i hjemmet.</p>		<p>Kvalitativ metode, i henhold til grounded theory. Analyse: Datamaterialet ble analysert ved hjelp av åpen koding og komparativ metode.</p>	<p>besto av voksne kreftpasienter i sen palliativ fase.</p>	<p>håp og tillit til at de fikk den omsorgen de trengte for å dø hjemme. Det ble også etablert 5 underkategorier: å være i nuet, trygghet, ansvarlighet, anerkjennelse og de å bli sett.</p>
<p>Aparicio, M., Centeno, C., Carrasco, J. M., Barbosa, A. & Arantzamendi, M. (2017). Portugal.</p>	<p>What are families most grateful for after receiving palliative care? Content analysis of written documents received: a chance to improve the quality of care</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hva pårørende verdsetter mest i møte med hjemmesykepleien og palliativ omsorg. Og identifisere faktorer som påvirker kvaliteten på omsorgen.</p>	<p>Pårørendeperspektiv/familieperspektiv</p>	<p>Metode: Kvalitativ metode. Analyse: Datamaterialet ble analysert ved dokumentanalyse.</p>	<p>Totalt 77 takknemmelighetsbrev mottatt fra familier over en tidsperiode på 8 år.</p>	<p>Tre hovedkategorier ble identifisert: anerkjennelse av omsorgen som ble mottatt, lindring av lidelse for både pasient og familie og relasjoner mellom helsepersonell, pasienter og pårørende.</p>