



Sykepleierens utfordringer i omsorgen av palliative
kreftpasienter i hjemmet

Challenges faced by nurses in the care of palliative cancer
patients at home

Kandidatnummer: 17.

VID vitenskapelige høgskole

Campus Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

MAKSP-OS5400-1 Vitenskapsteori, forskningsmetoder og
forskningsetikk

Kull: Deltid 2021

Antall ord: 4171

Sammendrag

Innledning: Omsorg av palliative kreftpasienter hjemme er en stadig mer utfordrende oppgave i dagens samfunn. Med økende forekomst av kreft i Norge, er det behov for sykepleiere med tilstrekkelig kompetanse til å gi riktig omsorg og lindring. Imidlertid står hjemmesykepleiere overfor ulike utfordringer, inkludert manglende oppdatert kunnskap, begrensede ressurser og krevende arbeidsmiljøer. Denne litteraturgjennomgangen tar sikte på å utforske og analysere spesifikke utfordringer sykepleiere står overfor ved omsorg av palliative kreftpasienter hjemme.

Problemstilling: Hvilke utfordringer opplever sykepleiere i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet?

Metode: En litteraturgjennomgang ble gjennomført for å systematisk og kritisk vurdere eksisterende forskning om utfordringene sykepleiere møter i omsorgen av palliative kreftpasienter hjemme. Ni kvalitative forskningsartikler ble valgt ut basert på deres relevans for forskningsspørsmålet. Den kvalitative forskningsmetoden ble valgt for å få en grundig forståelse av sykepleiernes erfaringer og utfordringer i denne konteksten.

Resultater: Litteraturgjennomgangen identifiserte flere utfordringer sykepleiere møter ved omsorg av palliative kreftpasienter hjemme. Disse utfordringene kan deles inn i fire hovedtemaer: samarbeid og kommunikasjon, emosjonell og personlig påvirkning, kunnskap og ferdigheter, samt systemiske og strukturelle faktorer.

Konklusjon: Sykepleiere i hjemmeomsorg møter mange utfordringer ved omsorg av palliative kreftpasienter. Det er viktig å adressere disse utfordringene for å forbedre omsorgen og støtten som tilbys både pasienter og sykepleiere i denne konteksten. Videre forskning, opplæring og ressurser er nødvendig for å styrke sykepleiernes kompetanse og ferdigheter i denne omsorgssettingen.

Nøkkelord: palliativ omsorg, kreft, hjemmesykepleie, utfordringer

Abstract

Introduction: Providing care for palliative cancer patients at home is an increasingly challenging task in today's society. With the increasing prevalence of cancer in Norway, there is a need for nurses with sufficient competence to provide proper care and relief. However, home care nurses face various challenges, including a lack of updated knowledge, limited resources, and demanding work environments. This literature review aims to explore and analyze the specific challenges nurses face in the care of palliative cancer patients at home.

Problem Statement: What challenges do nurses experience in the care of palliative cancer patients at home?

Method: A literature review was conducted to systematically and critically evaluate existing research on the challenges nurses encounter in the care of palliative cancer patients at home. Nine qualitative research articles were selected based on their relevance to the research question. The qualitative research method was chosen to gain a thorough understanding of nurses' experiences and challenges in this context.

Results: The literature review identified several challenges nurses face in the care of palliative cancer patients at home. These challenges can be categorized into four main themes: collaboration and communication, emotional and personal impact, knowledge and skills, and systemic and structural factors.

Conclusion: Nurses in home care face numerous challenges in caring for palliative cancer patients. Addressing these challenges is essential to improve the care and support provided to both patients and nurses in this context. Further research, training, and resources are needed to enhance nurses' competence and skills in this care setting.

Keywords: palliative care, cancer, home care, challenges

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	I
Abstract.....	II
1. Innledning	1
1.1 <i>Problemstilling</i>	2
1.2 <i>Hensikt</i>	2
2.0 Metode.....	3
2.1 <i>Litteratursøk</i>	4
2.2 <i>Utvelgelse av artikler</i>	5
2.3 <i>Analyse</i>	6
3.0 Resultat	7
3.1 <i>Samarbeid og kommunikasjon</i>	7
3.2 <i>Emosjonell og personlig påvirkning</i>	8
3.3 <i>Kunnskap og ferdigheter</i>	9
3.4 <i>Systemiske og strukturelle faktorer</i>	10
4.0 Diskusjon	11
5.0 Konklusjon	14
Litteraturliste.....	15
VEDLEGG 1 – PICO	18
VEDLEGG 2 – LITTERATURMATRISE	19
VEDLEGG 3 – SJEKKLISTE	27

1. Innledning

I dagens samfunn møter man en voksende utfordring når det gjelder å gi omsorg til palliative kreftpasienter i hjemmet. Kreft er en av de mest utbredte og alvorlige sykdommene i Norge, med tusenvis av mennesker påvirket årlig (Kreftregisteret, 2023). Det har i mange år vært en trend med økning i antall kreftdiagnoser, som ikke ser ut til å stoppe i nærmeste fremtid (Kreftregisteret, 2023). Fler og fler pasienter med palliative kreftdiagnoser vil ha behov for sykepleiere som har tilstrekkelig kompetanse og er godt rustet til å kunne gi dem adekvat omsorg og lindring.

Palliativ omsorg er en pasient-sentrert tilnærming som søker å lindre symptomer og forbedre livskvaliteten for de med uhelbredelige sykdommer, slik som kreft (Helsedirektoratet, 2019, s.12). En viktig målsetting med denne formen for omsorg er å sikre at pasienten har en verdig og komfortabel livsavslutning (Helsedirektoratet, 2019, s.13). I Norge er det et sterkt ønske om at pasienter får muligheten til å dø i sitt eget hjem, omgitt av sine kjære. Til tross for dette, er det bare 15 % av befolkningen som dør hjemme, med bare 6,3 % av alle dødsfall planlagt i hjemmet (Kjellstadli et al., 2018).

Samhandlingsreformen som trådte i kraft i 2012 introduserte nye utfordringer for helsepersonell i primærhelsetjenesten (Holm & Wiik, 2020, s. 18-19). Selv om reformens mål var å forbedre samarbeid og koordinering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, har implementeringen av reformen presentert flere utfordringer i praksis (Norges Forskningsråd, 2016). Generelt har samhandlingsreformen ført til økt belastning på kommunehelsetjenesten, herunder også hjemmesykepleien (Hagen, 2023).

Mange sykepleiere i hjemmesykepleien opplever utfordringer knyttet til mangel på oppdatert kunnskap, kompetanse og ressurser som er nødvendige for å gi adekvat omsorg til palliative kreftpasienter (Norheim & Thoresen, 2015, s. 19-20). De møter også krevende arbeidsomgivelser, der de ofte jobber alene og håndterer komplekse og utfordrende situasjoner. Tidspress er en annen begrensende faktor, som begrenser deres evne til å gi den nødvendige omsorgen og møte pasientenes behov på en tilfredsstillende måte (Gjevjon,

2016, s. 215). I denne litteraturstudien vil jeg utforske og analysere disse spesifikke utfordringene.

1.1 Problemstilling

Hvilke utfordringer opplever sykepleiere i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet?

Denne litteraturstudien tar sikte på å undersøke og identifisere de ulike utfordringene som sykepleiere står overfor i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet. Ved å formulere problemstillingen som et åpent spørsmål, inviterer det til en bred og utforskende tilnærming for å avdekke og utforske alle de potensielle utfordringene som kan påvirke sykepleiernes praksis og omsorgstilbudet (Thidemann, 2019, s. 43-46).

1.2 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å få kunnskap om de spesifikke hindringene, begrensningene og behovene som sykepleiere i hjemmesykepleien står overfor i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i sine hjem. Ved å identifisere disse utfordringene ønsker jeg å bidra til å synliggjøre behov for tiltak, retningslinjer og ressurser som kan forbedre omsorgen og støtten til både pasienter og sykepleiere i denne viktige konteksten. Ved å utforske og beskrive de spesifikke utfordringene som sykepleiere møter i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet, håper vi å synliggjøre kompleksiteten og behovene som oppstår i denne konteksten. Jeg søker å identifisere kunnskapshull og behov for ytterligere opplæring og ressurser for å styrke sykepleiernes kapasitet og ferdigheter i denne omsorgssettingen.

Hensikten er også å bidra til å øke den generelle kunnskapsbasen innenfor palliativ omsorg og hjemmesykepleie. Ved å gjennomføre en omfattende litteraturstudie og analysere eksisterende forskning, ønsker jeg å tilføre ny innsikt, perspektiver og anbefalinger som kan

støtte videre forskning og praksis på dette feltet. Samlet sett er hensikten med denne oppgaven å belyse og analysere utfordringene sykepleiere møter i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet.

2.0 Metode

En litteraturstudie, som beskrevet av Thidemann (2019), er en systematisk og kritisk gjennomgang av tilgjengelig litteratur på et bestemt tema (Thidemann, 2020, s. 79). Dette har blitt valgt som forskningsmetode for dette prosjektet da det tillater for en dybdeundersøkelse av de mange forskjellige synspunktene og forskningsresultatene som er tilgjengelige om de utfordringene sykepleiere står overfor i omsorgen for palliative kreftsyke pasienter i hjemmet (Persson, 2021, s. 12-14).

Formålet med en litteraturstudie kan sees på som tosidig. På den ene siden er det å kategorisere og evaluere eksisterende forskning rundt et spesifikt tema. På den andre siden er det å identifisere kunnskapshull og nye innsikter i litteraturen som kan veilede videre forskning eller praksis (Persson, 2021, s. 12-14).

For denne litteraturstudien har jeg valgt å inkludere ni vitenskapelige artikler som jeg mener er relevante for å svare på problemstillingen. Alle de utvalgte artiklene benytter seg av kvalitativ forskningsmetode. Den kvalitative forskningsmetoden er valgt fordi den muliggjør en detaljert forståelse av sykepleieres erfaringer og utfordringer i omsorgen for palliative kreftsyke pasienter i hjemmet (Dalland, 2020, s. 54). Denne metoden tillater en dypere utforskning og forståelse av meninger, holdninger og erfaringer, som er ideelt for dette prosjektets mål om å forstå kompleksiteten av sykepleieres erfaringer (Dalland, 2020, s. 54).

2.1 Litteratursøk

Utførelsen av et grundig og systematisk litteratursøk er essensielt i en litteraturstudie for å sikre at all relevant forskning er inkludert (Thidemann, 2019, s. 81-82). Her vil jeg detaljert beskrive hvordan jeg har søkt etter litteratur til min studie.

Et PICO-skjema ble brukt for å strukturere søkestrategien og søkeprosessen. Skjemaet hjelper med å identifisere de viktigste aspektene av problemstillingen som kan omformes til søkeord (Thidemann, 2019, s. 82). Gjennom å gjøre en grundig og systematisk søkeprosess, kunne jeg bedre sikre at litteraturen som ble inkludert i denne studien er relevant, pålitelig, og bidrar til å belyse problemstillingen min. PICO-Skjemaet som er brukt ligger vedlagt til denne oppgaven som VEDLEGG 1.

Først og fremst ble nøkkelord identifisert fra problemstillingen: "challenges", "nurses", "palliative patient", og "home nurse". Basert på disse nøkkelordene, utviklet jeg en liste over relaterte søkeord og synonymer, som «experiences», «palliative care», «district nurse», «cancer patient», «barriers», og "vanskeligheter". Med disse søkeordene klare, utførte jeg søket i fire store databaser som er relevant for helsefag: PubMed, CINAHL, Cochrane, og PsycINFO. Jeg brukte boolske operatører "AND" og "OR" for å kombinere søkeordene på en effektiv måte (Thidemann, 2019, s. 87). En typisk søkefrase kunne være: "district nurse AND palliative care AND (challenges OR barriers OR experiences)".

For å sikre at jeg inkluderte relevante studier og utelukket de som ikke er relevante for min problemstilling, utviklet jeg inklusjons- og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2019, s. 83). Inklusjonskriteriene var at artiklene måtte være på norsk eller engelsk, være publisert i vitenskapelige tidsskrifter, og ha et tydelig fokus på erfaringene til sykepleiere som gir omsorg til palliative kreftsyke pasienter i hjemmet. Eksklusjonskriteriene var at artiklene var eldre enn ti år, ikke primært omhandlet problemstillingen, eller ikke brukte kvalitativ forskningsmetode. Etter søket ble alle titlene og sammendragene gjennomlest for relevans basert på inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Deretter ble resultatkapitlene til de potensielt

relevante artiklene gjennomgått. Fra denne prosessen ble 13 vitenskapelige artikler valgt for inkludering i denne litteraturstudien.

2.2 Utvelgelse av artikler

Utvelgelsen av artikler i denne studien fulgte en systematisk prosess for å sikre at hver artikkel var relevant og passende for problemstillingen. Etter den første søkeprosessen, som resulterte i et stort antall artikler, ble titler og sammendrag lest for relevans basert på mine inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Neste trinn var en mer dyptgående gjennomgang av de gjenværende artiklene.

Resultatkapitlene til hver av de 13 artiklene ble lest for å vurdere deres relevans og kvalitet.

Valget av disse artiklene ble drevet av deres relevans for problemstillingen, deres fokus på sykepleieres erfaringer og kvalitative forskningsmetode, noe som gjør dem velegnet til å gi innsikt i de komplekse og subjektive utfordringene sykepleiere møter. Et stykke ut i prosessen med å analysere studiene, valgte jeg på å ekskludere ytterligere fire artikler. To av artiklene handlet i større grad om palliative team enn om sykepleiere som jobber på egenhånd ute i hjemmesykepleien, og jeg vurderte at jeg med min problemstilling ikke ønsket å inkludere palliative team med andre profesjoner. Én artikkel ble ekskludert fordi den var av eldre alder, som kan ha betydning da onkologi og palliasjon er felt som kontinuerlig er under utvikling og endring. Den siste artikkelen ble ekskludert på bakgrunn av at den tok for seg både sykepleiere og pasientenes erfaringer, mens denne litteraturstudien kun ønsker å fokusere på sykepleiernes erfaringer.

Hver av de valgte artiklene ble også vurdert med tanke på om de fulgte etiske retningslinjer.

Dette inkluderte vurdering av om deltakernes informerte samtykke ble innhentet, konfidensialitet og anonymitet ble opprettholdt, og forskningens nytteverdi ble veid opp mot potensielle risikoer for deltakerne (Thidemann, 2019, s. 12). Sjekkliste for vurdering av kvalitative studier ble også benyttet til å vurdere kvaliteten på studiene, og ligger vedlagt til oppgaven som VEDLEGG 3.

En litteratormatrise ble brukt for å organisere informasjon om hver artikkel, inkludert forfatterne, publiseringsåret, forskningsmetoden, hovedfunnene, og relevansen for problemstillingen. Dette skjemaet bidro til å systematisere og strukturere analysen av litteraturen. Litteratormatrisen ligger vedlagt til oppgaven som VEDLEGG 2. Gjennom denne detaljerte og reflekterte utvelgelsesprosessen kunne i større grad anta at inkluderte artikler er relevante, av god kvalitet og bidrar til å belyse problemstillingen på en meningsfull måte.

2.3 Analyse

Analysefasen i dette litteraturstudiet har vært en grundig prosess designet for å trekke ut de mest relevante og viktige funnene fra de utvalgte artiklene. Det startet med en gjennomlesning av resultatkapittelet i hver artikkel. Dette ga en initial forståelse av hovedfunnene og temaene som ble presentert. Deretter ble nøkkelfunnene i hver studie identifisert. Dette ble gjort ved å nøye vurdere hvilke funn som adresserte problemstillingen og hadde betydning for å belyse de utfordringene sykepleiere møter i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet.

Relevante resultater fra hver artikkel ble lagt inn analysetabell, som bidro til å strukturere og systematisere analysen. Resultatene ble sortert og kodet ned til kodeord, som skulle si noe om hva de ulike resultatene handlet om. Kodeordene ble videre grunnlaget for å etablere hovedtemaer som jeg ønsket å fokusere på i resultat- og diskusjonsdelen av oppgaven. Disse temaene ble valgt basert på deres relevans for problemstillingen og deres evne til å fremheve forskjellige aspekter ved utfordringene sykepleierne i studiene opplever. Temaene er: (1) Samarbeid og kommunikasjon, (2) Emosjonell og personlig påvirkning (3) Kunnskap og ferdigheter, og (4) Systemiske og strukturelle faktorer.

Resultatene fra hver studie ble ytterligere gjennomlest og analysert i henhold til de utarbeidede temaene, og deres spesifikke bidrag til hvert tema ble notert. Gjennom denne prosessen, ga analysefasen en strukturert forståelse av litteraturen, og la grunnlaget for en detaljert og innsiktsfull diskusjon av utfordringene som sykepleiere møter i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet.

3.0 Resultat

Resultatene fra litteraturstudien vil bli presentert i dette kapitlet. I vedlegg «Litteraturmatrise» finnes også en kort oppsummering av nøkkelfunn fra hver artikkel, samt informasjon om studienes hensikt, populasjon, metode, utvalg og kort vurdering av relevans for oppgaven.

3.1 Samarbeid og kommunikasjon

Sykepleierne i flere av de inkluderte studiene understreker betydningen av samarbeid og kommunikasjon i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet (Austin et al., 2000; Danielsen et al., 2018; Midlöv & Lindberg, 2020; Zhang et al., 2022). De beskriver blant annet samarbeidet mellom sykepleiere, pasienter, deres familier og annet helsepersonell som avgjørende for å oppnå effektiv palliativ omsorg hjemme (Austin et al., 2000, s. 155-156). Sykepleierne uttrykker at de må samarbeide tett med pasienter og deres familier for å sikre at omsorgen er tilpasset deres individuelle behov og ønsker (Danielsen et al., 2018, s. 5; Midlöv & Lindberg, 2020, s. 17-18; Zhang et al., 2022, s. 4-5). Flere informanter oppgir at dette kan innebære å etablere og opprettholde et tillitsfullt samarbeid, skape en trygg og støttende atmosfære og involvere pasientene og familiene i beslutningsprosesser (Midlöv & Lindberg, 2020, s. 18).

Effektiv og god kommunikasjon blir i flere av studiene belyst som avgjørende for å håndtere ulike utfordringer i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet (Danielsen et al., 2018; Midlöv & Lindberg, 2020; Zhang et al., 2022). Sykepleierne oppgir at de må være i stand til å kommunisere åpent og tilpasse seg kulturelle og språklige forskjeller (Midlöv & Lindberg, 2020, s. 20; Zhang et al., 2022, s. 4). Det fremheves av sykepleiere at håndtering av vanskelige samtaler, forståelse av pasientenes og familiens behov, og å tilpasse kommunikasjonen til den enkelte pasients kulturelle bakgrunn er viktige deler av deres arbeid (Midlöv & Lindberg, 2020, s. 20; Zhang et al., 2022, s. 4-5).

Samarbeidet med annet helsepersonell, spesielt leger, blir også løftet frem som viktig i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i sine hjem (Austin et al., 2000, s. 156; Midlöv & Lindberg, 2020, s. 18). Sykepleiere uttrykker at kontinuitet, tilgjengelighet, interesse og kompetanse i samarbeidet med leger kan være utfordrende (Midlöv & Lindberg, 2020, s. 18). Flere mener det er behov for kontinuerlig samarbeid og god kommunikasjon mellom alle involverte for å sikre en helhetlig og koordinert omsorg (Danielsen et al., 2018, s. 5; Midlöv & Lindberg, 2020, s. 18).

3.2 Emosjonell og personlig påvirkning

I fire av de inkluderte studiene, oppgir sykepleiere som gir omsorg til palliative kreftsyke pasienter i hjemmet, at de opplever å knytte nære relasjoner med pasientene og deres familier (Berterö, 2002; Midlöv & Lindberg, 2020; Sullivan et al., 2005; Wu et al., 2021). Flere uttrykker at den tette kontakten og den lange tidsperioden som sykepleiere tilbringer sammen med pasientene og deres pårørende, kan føre til at sterke bånd utvikles (Berterö, 2002, s. 390; Sullivan et al., 2005, s. 378; Wu et al., 2021, s. 7). Når en pasient dør, kan sykepleierne oppleve personlig sorg og tap, da de har vært en del av pasientens liv og omsorgsprosess (Midlöv & Lindberg, 2020, s. 18; Sullivan et al., 2005, s. 378)

Emosjonelle vanskeligheter blir trukket frem som utfordrende når det gjelder omsorg for yngre pasienter, håndtering av deres sykdom og død (Sullivan et al., 2005, s. 377). Sykepleiere oppgir at de kan føle seg for følelsesmessig involverte og kan finne det vanskelig å akseptere sykdommen og døden til et barn (Sullivan et al., 2005, s. 377). Jobben kan ifølge informanter få frem følelser av sorg, frustrasjon og maktesløshet hos sykepleieren (Sullivan et al., 2005, s. 378).

Den tidskrevende naturen til palliativ omsorg i pasientens hjem er en kilde til stress og frustrasjon for mange sykepleierne i studiene (Berterö, 2002, s. 390; Midlöv & Lindberg, 2020, s. 19). De oppgir at palliativ omsorg i hjemmet krever betydelig tid og engasjement, og sykepleierne opplever det utfordrende å balansere flere oppgaver samtidig (Berterö, 2002, s.

389; Midlöv & Lindberg, 2020, s. 19). Flere gir uttrykk for at tidspresset kan føre til stress og følelsen av å ikke kunne gi tilstrekkelig oppmerksomhet og omsorg til hver enkelt pasient (Berterö, 2002, s. 390; Midlöv & Lindberg, 2020, s. 19).

3.3 Kunnskap og ferdigheter

For å kunne gi god palliativ omsorg hjemme, mener sykepleiere at det er viktig med omfattende kunnskap og ferdigheter knyttet til symptomhåndtering, koordinering av omsorg og effektiv kommunikasjon (Austin et al., 2000; Danielsen et al., 2018; Midlöv & Lindberg, 2020; Sullivan et al., 2005). Flere sykepleiere mener de står overfor mange utfordringer når det gjelder å håndtere ulike symptomer hos palliative pasienter (Austin et al., 2000, s. 155; Midlöv & Lindberg, 2020, s. 20; Sullivan et al., 2005, s. 375). Sykepleiere oppgir også at de må være i stand til å identifisere og håndtere symptomer som smerte, kvalme, fatigue og åndenød for å sikre best mulig lindring og komfort for pasientene (Midlöv & Lindberg, 2020, s. 20; Sullivan et al., 2005, s. 375). Noen informanter uttrykker at de ikke føler seg rustet til å identifisere og møte pasientenes psykologiske behov (Griffiths et al., 2007, s. 159).

Tilgjengeligheten av medisiner blir også fremhevet som en faktor i symptomhåndtering, og sykepleierne kan møte utfordringer knyttet til tilgjengeligheten av spesifikke medisiner for å lindre pasientenes symptomer (Austin et al., 2000, s. 155). Informanter opplyser om tilfeller hvor det kan oppstå vanskeligheter knyttet til tilgjengelighet og administrasjon av smertestillende medisiner, og viktigheten av at dette blir håndtert for å sikre adekvat smertelindring (Austin et al., 2000, s. 155). Sykepleiere som kommer fra land uten statlige helseordninger, rapporterer at fattige ofte ikke har adekvat tilgang på behandling og medisiner (Hassankhani et al., 2020, s. 1264).

Koordinering av omsorg og effektiv kommunikasjon blir trukket frem som viktige ferdigheter for sykepleierne i palliativ omsorg hjemme (Danielsen et al., 2018; Midlöv & Lindberg, 2020). Sykepleierne mener de spiller en sentral rolle i koordineringen av omsorgstjenester og samarbeider med ulike helsepersonell for å sikre helhetlig omsorg for pasientene (Danielsen et al., 2018, s. 5; Midlöv & Lindberg, 2020, s. 20). De belyser at de må kunne kommunisere

effektivt med pasienter, pårørende og andre helsepersonell for å sikre at alle involverte parter er informert og involvert i beslutninger angående omsorgen (Danielsen et al., 2018, s. 5-6; Midlöv & Lindberg, 2020, s. 19-20). I Griffiths et al. (2007) oppgir sykepleiere at de har behov for mer kunnskap om kommunikasjon og rådgivning (Griffiths et al., 2007, s. 160).

Noen sykepleiere mener også de står overfor utfordringer knyttet til bruk av teknologi i palliativ omsorg (Danielsen et al., 2018; Midlöv & Lindberg, 2020, s. 20). Informanter oppgir at teknologi kan være nyttig i overvåking og administrasjon av behandling, så lenge sykepleierne ikke mister fokuset på den personlige omsorgen og tilstedeværelsen de gir til pasientene (Midlöv & Lindberg, 2020, s. 20). Det understrekes også at det er behov for erfarne sykepleiere og god opplæring i avanserte situasjoner hvor det brukes ny teknologi (Danielsen et al., 2018, s. 8).

3.4 Systemiske og strukturelle faktorer

Sykepleiere i en studie identifiserer manglende retningslinjer og standardisert omsorg som utfordringer i hjemmebasert palliativ omsorg for kreftpasienter (Hassankhani et al., 2020). De gir uttrykk for at mangelen på klare retningslinjer kan føre til variasjon i omsorgen og usikkerhet blant sykepleierne i forhold til behandlingsprotokoller og beste praksis (Hassankhani et al., 2020, s. 1263). Det blir også poengtert at dette kan skape utfordringer når det gjelder å tilby ensartet omsorg og opprettholde lik kvalitet for alle i behandlingen (Hassankhani et al., 2020, s. 1263).

Økonomisk støtte fra ledelse er også noe flere informanter mener er en viktig faktor for hjemmebasert palliativ omsorg (Berterö, 2002). Sykepleiere gir uttrykk for at begrenset økonomisk støtte til å ha tilstrekkelig med personal på arbeid, kan påvirke tilgangen til nødvendige tjenester for pasientene (Berterö, 2002, s. 390).

Sykepleiere fra tre av studiene mener at familiesituasjon og sosial støtte spiller en betydelig rolle i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet (Austin et al., 2000, s. 155; Danielsen et al., 2018). Å bygge gode relasjoner med pasientens familiemedlemmer blir

trukket frem som viktig for å bygge tillit, samt å møte både pasientens og pårørendes behov (Austin et al., 2000, s. 155, Danielsen et al., 2018, s. 5).

Profesjonell utvikling, karrieremuligheter og fordeler for sykepleierne involvert i hjemmebasert palliativ omsorg er også identifisert som viktige faktorer (Hassankhani et al., 2020; Zhang et al., 2022). Sykepleierne gir uttrykk for at begrensede karrieremuligheter og manglende profesjonell utvikling kan påvirke deres motivasjon og engasjement i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter (Hassankhani et al., 2020, s. 1264). Manglende fordeler og belønningssystemer kan også bidra til utfordringer knyttet til jobbtilfredshet og opprettholdelse av sykepleierne i denne spesifikke omsorgssektoren (Zhang et al., 2022, s. 5).

4.0 Diskusjon

Gjennom denne litteraturstudien har jeg identifisert flere utfordringer som sykepleiere opplever i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet. Disse utfordringene har jeg delt inn i ulike kategorier: samarbeid og kommunikasjon, emosjonell og personlig påvirkning, kunnskap og ferdigheter, og systemiske og strukturelle faktorer. Selv om det er flere variasjoner mellom studiene, er det også mange likheter som går igjen.

Først og fremst er samarbeid og kommunikasjon avgjørende for å oppnå effektiv palliativ omsorg hjemme (Austin et al., 2000; Danielsen et al., 2018; Midlöv & Lindberg, 2020; Zhang et al., 2022). Resultatene understreker betydningen av samarbeidet mellom ulike parter, inkludert pasienter, deres familier og annet helsepersonell. Det er videre viktig å etablere og opprettholde tillitsfulle relasjoner, involvere pasienter og familier i beslutningsprosesser, og tilpasse kommunikasjonen til individuelle behov og kulturelle forskjeller.

For det andre opplever sykepleiere en emosjonell og personlig påvirkning i omsorgen for palliative kreftsyke pasienter i hjemmet (Berterö, 2002; Midlöv & Lindberg, 2020; Sullivan et al., 2005; Wu et al., 2021). I resultatkapittelet kommer det frem at sykepleiere kan etablere

sterke bånd med pasientene og deres familier, og kan oppleve personlig sorg og tap når en pasient dør. Omsorg for yngre pasienter kan være ekstra utfordrende på grunn av de sterke følelsene knyttet til sykdom og død. Resultatene viser også at sykepleiere opplever stress og frustrasjon fordi palliativ omsorg i hjemmet er tidskrevende arbeid, samt balansen mellom ulike oppgaver og mangel på tid til individuell oppmerksomhet til hver pasient.

Kunnskap og ferdigheter er også sentrale faktorer i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet (Austin et al., 2000; Danielsen et al., 2018; Midlöv & Lindberg, 2020; Sullivan et al., 2005). Resultatene i studien min belyser viktigheten av omfattende kunnskap om symptomhåndtering, koordinering av omsorg og effektiv kommunikasjon i palliasjon. Imidlertid rapporterer noen sykepleiere at de mangler kompetanse og kunnskap om å møte pasientenes psykologiske behov, og at tilgjengeligheten av medisiner kan være en utfordring i symptomhåndteringen.

Til slutt peker studiene på flere systemiske og strukturelle faktorer som påvirker omsorgen for palliative kreftsyke pasienter i hjemmet. Manglende retningslinjer og standardisert omsorg kan føre til variasjon i omsorgen og usikkerhet blant sykepleiere (Hassankhani et al., 2020). Økonomisk støtte og tilgang på tilstrekkelig personell påvirker tilgangen til nødvendige tjenester for pasientene. Familiesituasjon og sosial støtte spiller også en betydelig rolle i omsorgen, mens begrensede karrieremuligheter og manglende profesjonell utvikling kan påvirke sykepleiernes motivasjon og engasjement i denne spesifikke omsorgssektoren (Austin et al., 2000; Hassankhani et al., 2020; Zhang et al., 2022).

Funnene i denne litteraturstudien gir verdifulle innsikter i de utfordringene sykepleiere møter i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet. For å forstå disse funnene på en mer helhetlig måte, vil jeg fremheve viktigheten av å se dem i sammenheng med tidligere forskning og teoretiske perspektiver. Studier som har utforsket lignende temaer kan bidra til å bekrefte og utdype de funnene vi har identifisert, samtidig som de kan avdekke nye aspekter innen det medisinske feltet som bør tas i betraktning.

Videre er det viktig å vurdere begrensningene i de inkluderte studiene i denne litteraturstudien. Selv om de inkluderte studiene gir verdifull informasjon, kan de ha visse

begrensninger, for eksempel små utvalgsstørrelser, manglende representativitet og ulike kulturelle kontekster. Disse begrensningene kan påvirke generaliserbarheten av funnene og deres overførbarhet til ulike settinger og populasjoner (Malterud, 2002).

De identifiserte utfordringene i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet kan forklares ut fra flere faktorer. For det første er kompleksiteten og mangfoldet av pasientenes behov en sentral faktor. Palliative pasienter har ofte komplekse symptomer og behov som krever høy grad av kunnskap og ferdigheter fra sykepleierne (Helsedirektoratet, 2019). Denne kompleksiteten kan også påvirke samarbeidet og kommunikasjonen mellom ulike parter, samt utfordre sykepleiernes emosjonelle velvære. Videre kan faktorer som begrenset økonomisk støtte, manglende retningslinjer og standardisert omsorg, samt begrensede karrieremuligheter, påvirke sykepleiernes arbeidsmiljø og jobbtilfredshet. De strukturelle faktorene kan ha implikasjoner for kvaliteten på omsorgen som tilbys, og kan påvirke sykepleiernes motivasjon og engasjement på lang sikt.

Funnene i denne litteraturstudien har flere implikasjoner for praksis i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet. For det første vil jeg understreke betydningen av samarbeid og kommunikasjon behovet for å utvikle og opprettholde effektive samarbeidsstrukturer og kommunikasjonskanaler mellom sykepleiere, pasienter, deres familier og annet helsepersonell. Dette kan eksempelvis oppnås gjennom tverrfaglig opplæring og teamarbeid, samt støtte fra ledelsen for å fremme en kultur som verdsetter samarbeid og kommunikasjon.

Videre peker funnene på behovet for kontinuerlig faglig utvikling og kompetansebygging blant sykepleiere som arbeider med palliative kreftsyke pasienter i hjemmet. Opplæring og veiledning innen symptomhåndtering, koordinering av omsorg og kommunikasjonsferdigheter er essensielt for å sikre kvaliteten på omsorgen. Det er også viktig å sikre tilgangen på nødvendige medisiner og ressurser for å håndtere pasientenes symptomer effektivt.

På et mer overordnet nivå peker funnene i denne studien på behovet for tydelige retningslinjer og standardisert omsorg i hjemmebasert palliativ omsorg. Utviklingen av

retningslinjer og beste praksis kan bidra til å sikre ensartet omsorg av høy kvalitet for alle pasienter. Det er også viktig å adressere strukturelle faktorer som begrenset økonomisk støtte og begrensede karrieremuligheter for sykepleiere, for å sikre et bærekraftig og attraktivt arbeidsmiljø.

Litteraturstudien gir en innsikt i de ulike utfordringene sykepleiere møter i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet. For å forbedre praksisen er det nødvendig å fokusere på samarbeid og kommunikasjon, styrke sykepleiernes kunnskap og ferdigheter, adressere systemiske og strukturelle faktorer, og utvikle retningslinjer og beste praksis. Ved å ta hensyn til disse implikasjonene kan man arbeide mot å sikre best mulig omsorg og livskvalitet i hjemmet for palliative kreftpasienter pasienter og deres familier.

5.0 Konklusjon

Samlet sett tyder funnene i denne litteraturstudien på at sykepleiere opplever en rekke utfordringer i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet. Disse utfordringene kan ha betydelig innvirkning på sykepleiernes arbeidssituasjon og omsorgskvalitet. En helhetlig tilnærming til palliativ omsorg, som tar hensyn til samarbeid, emosjonell støtte, kompetanseutvikling og strukturelle forbedringer, er nødvendig for å møte disse utfordringene. Videre forskning bør fokusere på å identifisere konkrete tiltak og strategier for å håndtere og redusere de identifiserte utfordringene i omsorgen av palliative kreftsyke pasienter i hjemmet, slik at sykepleiere kan gi best mulig omsorg til denne sårbare pasientgruppen.

Litteraturliste

Austin, L., Luker, K., Caress, A. & Hallett, C. (2000). Palliative Care: community nurses' perceptions of quality. *Quality in Health Care*, 9, 151-158

<https://doi.org/10.1136/qhc.9.3.151>

Berterö, C. (2002). District nurses' perceptions of palliative care in the home. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 19(6), 387-391.

<https://doi.org/10.1177/104990910201900608>

Dalland, O. (2020). Metode og oppgaveskriving for universiteter og høyskoler. Cappelen Damm.

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

Dunne, K., Sullivan, K., & Kernohan, G. (2005). Palliative care for patients with cancer: district nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 372-380. <https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1111/j.1365-2648.2005.03402.x>

Gjevjon, E. R. (2016) Når profesjonell omsorg møter den eldre pasientens personlige liv – juridiske, etiske og faglige utfordringer i hjemmesykepleien. I Glavin, K & Gjevjon, E. R. (Red). *Sykepleie i kommunehelstjenesten: Helsesøstertjeneste og hjemmesykepleie* (s. 212-225). Fagbokforlaget.

Griffiths, J., Ewing, G., Rogers, M., Barclay, S., Martin, A., McCabe, J., & Todd, C. (2007). Supporting Cancer Patients With Palliative Care Needs: District Nurses' Role Perceptions. *Cancer Nursing*, 30(2), 156-162. <https://oce-ovid-com.ezproxy.vid.no/article/00002820-200703000-00011/HTML>

Hagen, T. P. (2023, 25. februar). *Samhandlingsreformen*. Store norske leksikon. Hentet 1. juni 2023 fra <https://snl.no/samhandlingsreformen>

Hassankhani, H., Rahmani, A., Best, A., Taleghani, F., Sanaat, Z. & Dehghannezhad (2020). Barriers to home-based palliative care in people with cancer: A qualitative study of the perspective of caregivers. *Nursing Open*, 7(4), 1260-1268. <https://doi.org/10.1002/nop2.503>

Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonalt Handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen*. <https://keff.no/uploads/Faktaark/Medisinske-diagnosetilstander/Palliasjon-i-kreftomsorgen-%E2%80%93-Nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer.pdf>

Holm, S. & Wiik, H. (2020). *Bo lenger hjemme – nye utfordringer i hjemmetjenesten* (1. utg.). Fagbokforlaget.

Kjellstadli, C, Husebø, B. S., Sandvik, H., Flo, E. & Hunskaar, S. (2018). Comparing unplanned and potentially planned home deaths: a population-based cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 17(69), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0323-3>

Kreftregisteret. (2023, 10. mai). *Kreft i Norge*. Hentet 12. mai 2023 fra <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift Norsk Lægeforening*, 25(122), 2468-2472. <https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-forutsetninger-muligheter>

Midlöv, E. M., & Lindberg, T. (2020). District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. *Nordic Journal of Nursing*, 40(1), 15-24. <https://doi.org/10.1177/2057158519857002>

Norges Forskningsråd (2016). *Evaluering av samhandlingsreformen: Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen (EVASAM)*.
<https://www.forskningsradet.no/siteassets/publikasjoner/1254019340907.pdf>

Norheim, K. H. & Thoresen, L. (2015). Sykepleiekompetanse I hjemmesykepleien – på rett sted til rett tid? *Sykepleien Forskning*, 1(10), 14-22.
https://sykepleien.no/sites/default/files/publication-pdf/15fo1_art_norheim_2009.pdf

Persson, M. (2021). *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang?* Universitetsforlaget.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter – Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Wu, C.-Y., Wu, Y.-H., Chang, Y.-H., Tsay, M.-S., Chen, H.-C. & Hsieh, H.-Y. (2021). Community Nurses' Preparations for and Challenges in Providing Palliative Home Care: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11838), 1-11.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182211838>

Zhang, J., Cao, Y., Su, M., Cheng, J. & Yao, N. (2022). Challenges faced by Chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care: a descriptive qualitative study. *BMC Palliative Care*, 21(14), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00905-8>

VEDLEGG 1 – PICO

PICo (Helsebiblioteket, 2021).

P	Population/problem	Hvilken populasjon eller hvilket problem dreier det seg om?
I	(Phenomenon of) Interest	Hvilken aktivitet, erfaring, opplevelse eller prosess dreier det seg om?
Co	Context	Hvilken kontekst eller setting dreier det seg om?

VEDLEGG 2 – LITTERATURMATRISE

Referanse (forfattere, årstall, tittel, tidsskrift)	Hensikt med studien	Populasjon/kontekst for studien	Metode og utvalg	Nøkkelfunn knyttet til egen problemstilling	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
01 Midlöv, E. M., & Lindberg, T. (2020). District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. <i>Nordic Journal of Nursing</i> , 40(1), 15-24. https://doi.org/10.1177/2057158519857002 I tekst: (Midlöv & Lindberg, 2020)	Å belyse distriktssykepleieres erfaringer med å gi palliativ omsorg til pasienter i hjemmet.	Distriktssykepleiere som gir palliativ omsorg til pasienter i hjemmet.	Kvalitativ forskningsmetode med semistrukturerte intervjuer. 12 distriktssykepleiere ble intervjuet.	Sykepleierne rapporterte om utfordringer knyttet til å bygge relasjoner med pasienter og pårørende, kommunisere med leger og andre helsepersonell, og gi tilstrekkelig smertelindring og symptomkontroll.	Svært relevant studie som gir innsikt i faktorer som påvirker sykepleieres evne til å gi god palliativ omsorg i hjemmetjensen.
02	Å undersøke distriktssykepleiere	Distriktssykepleiere som gir	Kvalitativ studie med	Sykepleierne rapporterte om	Svært relevant

<p>Dunne, K., Sullivan, K., & Kernohan, G. (2005). Palliative care for patients with cancer: district nurses' experiences. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 50(4), 372-380. https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1111/j.1365-2648.2005.03402.x</p> <p>I tekst: (Sullivan et al., 2005)</p>	<p>eieres erfaringer med å gi palliativ omsorg til kreftpasienter og deres familier.</p>	<p>palliativ omsorg til kreftpasienter.</p>	<p>fokusgrupper. Deltakere var 25 distriktssykepleiere som ga palliativ omsorg til kreftpasienter.</p>	<p>utfordringer knyttet til mangel på ressurser og tid, og kommunikasjonsproblemer med leger og pårørende. De understreket også viktigheten av å ta hensyn til pasientens og familiens behov og ønsker når man tilbyr palliativ omsorg.</p>	<p>studie som gir innsikt i faktorer som påvirker sykepleieres evne til å gi god palliativ omsorg til kreftpasienter i hjemmetjenesten.</p>
<p>03 Griffiths, J., Ewing, G., Rogers, M., Barclay, S., Martin, A., McCabe, J., & Todd, C. (2007). Supporting Cancer Patients With Palliative Care Needs: District Nurses' Role Perceptions. <i>Cancer Nursing</i>, 30(2), 156-162. https://oce-ovid-com.ezproxy.vid.no/article/00002820-200703000-00011/HTML</p> <p>I tekst: (Griffiths et al., 2007)</p>	<p>Å undersøke distriktssykepleieres oppfatninger av sin rolle i å støtte kreftpasienter med palliative omsorgsbehov.</p>	<p>Distriktssykepleiere som gir omsorg til kreftpasienter med palliative behov.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer. 34 distriktssykepleiere ble intervjuet.</p>	<p>Sykepleierne rapporterte om utfordringer knyttet til å identifisere og adressere pasientenes palliative behov, og kommunisere effektivt med pasienter, pårørende og andre</p>	<p>Relevant studie som gir innsikt i distriktssykepleieres oppfatninger av sin rolle i å støtte kreftpasienter med palliative omsorgsbehov, og kan hjelpe med å</p>

				helsepersonell. De understreket også viktigheten av å jobbe i samarbeid med pasienten og deres familie, samt å ha tilstrekkelige ressurser og opplæring for å gi god omsorg.	identifisere faktorer som gjør det mer utfordrende å gi god palliativ omsorg i hjemmetjenesten.
<p>04 Berterö, C. (2002). District nurses' perceptions of palliative care in the home. <i>American Journal of Hospice & Palliative Care</i>, 19(6), 387-391. https://doi.org/10.1177/104990910201900608</p> <p>I tekst: (Berterö, 2002)</p>	Å undersøke distriktssykepleieres oppfatninger av palliativ omsorg i hjemmetjenesten.	Distriktssykepleiere i Sverige.	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer. 6 distriktssykepleiere ble intervjuet.	Sykepleierne beskrev utfordringer knyttet til manglende ressurser og opplæring, samt behov for mer støtte og samarbeid fra andre helsepersonell og pårørende. De understreket også viktigheten av å se pasienten som en helhet og ha fokus	Relevant studie som gir innsikt i distriktssykepleieres oppfatninger av palliativ omsorg i hjemmetjenesten og kan hjelpe med å identifisere faktorer som gjør det mer utfordrende å gi god palliativ omsorg til

				på deres livskvalitet.	kreftpasienter i hjemmetjenesten.
<p>05</p> <p>Austin, L., Luker, K., Caress, A. & Hallett, C. (2000). Palliative Care: community nurses' perceptions of quality. <i>Quality in Health Care</i>, 9, 151-158 10.1136/qhc.9.3.151</p> <p>I tekst: (Austin et al., 2000)</p>	<p>Å undersøke hjemmesykepleieres oppfatninger om kvalitet i palliativ omsorg</p>	<p>Hjemmesykepleiere i England som arbeider med palliative pasienter</p>	<p>Kvalitativ studie, intervjuer med 20 hjemmesykepleiere</p>	<p>Hjemmesykepleiere vektla viktigheten av individuell tilnærming, samarbeid med pårørende, tverrfaglig samarbeid og god kommunikasjon med pasienten.</p>	<p>Artikkelen er relevant for problemstillingen da den tar for seg hjemmesykepleieres oppfatninger om kvalitet i palliativ omsorg, noe som er relevant for å undersøke hvilke faktorer som gjør det mer utfordrende å utføre god palliasjon til kreftpasienter i hjemmetjenesten.</p>

<p>06 Hassankhani, H., Rahmani, A., Best, A., Taleghani, F., Sanaat, Z. & Dehghannezhad (2020). Barriers to home-based palliative care in people with cancer: A qualitative study of the perspective of caregivers. <i>Nursing Open</i>, 7(4), 1260-1268. https://doi.org/10.1002/nop2.503</p> <p>I tekst: (Hassankhani et al., 2020)</p>	<p>Å undersøke barrierer for hjemmebasert palliativ omsorg for kreftpasienter fra profesjonelle omsorgsgiveres erfaringer</p>	<p>Omsorg for kreftpasienter i hjemmet</p>	<p>Kvalitativ studie, 23 profesjonelle omsorgsgivere</p>	<p>Barrierer inkluderte mangel på instruksjoner, familiens fortvilelse og mangel på faglig kompetanse</p>	<p>Relevant for problemstillingen da den undersøker barrierer for å gi palliativ omsorg i hjemmet og peker på viktigheten av å utvikle omsorgsprotokoller og tilby ressurser og opplæring for familier og sykepleiere.</p>
<p>07 Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H., & Førland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in homebased palliative care – a qualitative study. <i>BMC Palliative Care</i>, 17(95), 1-13. https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0</p> <p>I tekst: (Danielsen et al., 2018)</p>	<p>Å undersøke erfaringene til hjemmesykepleiere og fastleger som arbeider med palliativ hjemmeomsorg, og identifisere forhold som kan fremme eller hindre at</p>	<p>Hjemmesykepleiere og fastleger som arbeider med palliativ hjemmeomsorg i Norge.</p>	<p>Kvalitativ studie med fire fokusgrupper og totalt 19 deltakere, enten hjemmesykepleiere eller fastleger, ved hjelp av semistrukturerte</p>	<p>Studien identifiserer flere faktorer som gjør det utfordrende å utføre god palliasjon til kreftpasienter i hjemmetjenesten, inkludert mangel på opplæring og ressurser, lav bevissthet om palliativ omsorg</p>	<p>Studien er relevant for min oppgave, da den undersøker faktorer som påvirker kvaliteten på palliativ hjemmeomsorg og identifiserer konkrete</p>

	pasienter med terminal sykdom får et lengre liv og dør hjemme.		spørreundersøkelser. Dataene ble behandlet ved hjelp av systematisk tekstkondensering og omfattende tematisk analyse av meningsinnholdet av data på tvers av tilfellene, som inkluderte fire trinn av analyse.	blant pasienter og pårørende, utfordringer knyttet til samarbeid og koordinering mellom helsepersonell og utfordringer med å unngå nyinnleggelse i sykehus.	utfordringer som hjemmesykepleiere og fastleger kan møte når de jobber med kreftpasienter i hjemmetjenesten.
08 Wu, C.-Y., Wu, Y.-H., Chang, Y.-H., Tsay, M.-S., Chen, H.-C. & Hsieh, H.-Y. (2021). Community Nurses' Preparations for and Challenges in Providing Palliative Home Care: A Qualitative Study. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18(11838), 1-11. https://doi.org/10.3390/ijerph182211838 I tekst: (Wu et al., 2021)	Å undersøke sykepleieres forberedelser og utfordringer ved å gi palliativ hjemmeomsorg	Felleskapssykepleiere som gir palliativ hjemmeomsorg i Taiwan	Kvalitativ studie basert på semi-strukturerte intervjuer med 10 sykepleiere	Identifiserte forberedelsene og utfordringene til sykepleiere i å gi palliativ hjemmeomsorg, inkludert behovet for opplæring, etablering av samarbeid med leger og	Relevant studie som undersøker utfordringene som sykepleiere står overfor når det gjelder å gi palliativ omsorg til

				pårørende, kommunikasjon med pasienter og pårørende, og balansering av egenomsorg og arbeidsbelastning	kreftpasienter i hjemmetjenesten. Studien kan gi innsikt i de faktorene som gjør det mer utfordrende å utføre god palliasjon til kreftpasienter i hjemmetjenesten.
<p>09 Zhang, J., Cao, Y., Su, M., Cheng, J. & Yao, N. (2022). Challenges faced by Chinese community nurses when providing home-based hospice and palliative care: a descriptive qualitative study. <i>BMC Palliative Care</i> 21(14), 1-8. https://doi.org/10.1186/s12904-022-00905-8</p> <p>I tekst: (Zhang et al., 2022)</p>	Å undersøke utfordringer som kinesiske hjemmesykepleiere møter når de gir hospice- og palliativ omsorg til pasienter i hjemmet.	Kinesiske hjemmesykepleiere som gir hospice- og palliativ omsorg til pasienter i hjemmet.	Kvalitativ beskrivende studie. Data ble samlet inn gjennom individuelle intervjuer med 14 hjemmesykepleiere i Kina og analysert ved hjelp av tematisk analyse.	Studien identifiserte flere utfordringer som hjemmesykepleiere møter når de gir hospice- og palliativ omsorg i hjemmet, inkludert mangel på opplæring og kompetanse, vanskeligheter med kommunikasjon	Studien gir relevant informasjon om utfordringene som kinesiske hjemmesykepleiere møter når de gir hospice- og palliativ omsorg i hjemmet, og kan gi innsikt i

				og samarbeid med andre helsetjenester, mangel på støtte og ressurser fra arbeidsgiver og samfunnet, og utfordringer knyttet til kulturelle og sosiale normer.	lignende utfordringer som kan være relevante for hjemmesykepleiere i andre land.
--	--	--	--	---	--

VEDLEGG 3 – SJEKKLISTE

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie (Helsebiblioteket, 2020).

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

A: Innledende vurdering

B: Hva forteller resultatene?

C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

[Sett inn referansen til studien/artikkelen du vurderer med denne sjekklisten]

Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?

Hvorfor ville de finne svar på det?

Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?

Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?

Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?

Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?

Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?

Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?

Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?

Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?

Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:

utforming av problemstilling

datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting

analyse og hvilke funn som presenteres

På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?

Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.

Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?

Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?

Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?

Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?

Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?

Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?

Har studien avdekket behov for ny forskning?

Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar: