



«Effektiv omsorg» -et paradoks?

«Effective care» -a paradox?

Kandidatnummer: 39

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

Emne 5400 Vitenskapsteori, forskningsmetode og
forskningsetikk

Kull: Heltid 2022

Antall ord: 4373

Dato: 30.05.2023

Abstrakt

Innledning: I en kreftpoliklinikk med høy behandlings-effektivitet er det viktig å få kunnskap om hva pasientene trenger av omsorg, og å se dette fra pasientens perspektiv. Hensikten med studien er å få innsikt i pasientenes egne opplevelser av omsorg fra sykepleier. Videre å få forståelse av hva pasientene savner, og hva som da kan forbedres.

Problemstilling: Hvordan beskriver kreftpasienter opplevelsen av omsorg fra sykepleier i en kreftpoliklinikk?

Metode: Det er en litteraturstudie, hvor allerede eksisterende forskning benyttes for å belyse en problemstilling. Det er anvendt ni kvalitative fagfelleverderte forskningsartikler. I tillegg er det anvendt noe faglitteratur. Kvalitativ metode er anvendt, fordi det er pasientens perspektiv og opplevelser som ønskes belyst. Litteratursøk er gjort i Idunn, PubMed og Cinahl.

Resultat: God kommunikasjon med sykepleier opplevdes som basis for god omsorg, og som god kvalitet på sykepleien. Til tross for behandlingssentrert kommunikasjon opplevde pasientene omsorg når de ble sett som personer, og ikke bare pasienter. Kontinuitet i relasjonen med sykepleier ble høyt verdsatt, da dette ga personlig oppmerksomhet og tid til mer dybde i samtalen. God fagkunnskap hos sykepleier ga trygghet og forutsigbarhet hos pasientene, og opplevelse av omsorg. Imidlertid ble omsorgsopplevelsen sterkere når sykepleier formidlet kunnskapen på en følelsesmessig måte.

Konklusjon: Behandlingssentrert kommunikasjon dominerer, men ved sykepleiers helhetlige tilnærming føler de seg sett som en person, og ikke «bare en pasient». Dette gir opplevelse av omsorg. Mangel på tid og kontinuitet i relasjonen er barrierer her.

Nøkkelord: Pasientopplevelser, omsorg, pasient-sykepleierrelasjon, kreftpoliklinikk.

Abstract

Introduction: In a cancer outpatient clinic with high treatment efficiency, it is important to gain knowledge about what the patients need from care, and to see this from the patients' perspective. The purpose of the study is to gain insight into the patients' own experiences of care from nurses. Furthermore, to gain an understanding of what the patients miss, and what can then be improved.

Problem statement: How do cancer patients describe the experience of care from a nurse in a cancer outpatient clinic?

Method: It is a literature study, where already existing research is used to shed light on a problem. Nine qualitative peer-reviewed research articles have been used. In addition, some specialist literature has been used. Qualitative method is used, because it is the patient's perspective and experiences that are sought to be elucidated. Literature searches have been done in Idunn, Pubmed and Cinahl.

Result: Good communication with nurses was perceived as the basis for good care, and as good quality nursing care. Despite treatment-centred communication, patients experienced care when they were seen as human being, and not just patients. Continuity in the relationship with the nurse was highly valued, as this gave personal attention and time for more depth in the conversation. Good specialist knowledge on the part of nurses gave the patients security and predictability, and experience of care. However, the care experience was stronger when the nurse communicated the knowledge in an emotional way.

Conclusion: Treatment-centred communication dominates, but with nurses' holistic approach, they feel seen as a human being, and not «just a patient». This provides an experience of care. Barriers are lack of time and continuity in the relationship.

Keywords: Patient experiences, care, patient-nurse relationship, cancer outpatient clinic.

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Innledning..... | 5 |
| 1.1 | Problemstilling | 6 |
| 1.2 | Hensikt | 6 |
| 2 | Metode | 7 |
| 2.1 | Litteratursøk..... | 7 |
| 2.2 | Utvelgelse av artikler | 8 |
| 2.3 | Analyse..... | 9 |
| 2.3.1 | Nøkkelfunn | 9 |
| 2.3.2 | Likheter og ulikheter | 11 |
| 3 | Resultat | 12 |
| 3.1 | Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier | 12 |
| 3.2 | Å bli sett som en person..... | 13 |
| 3.3 | Faglig kunnskap hos sykepleier | 13 |
| 4 | Diskusjon..... | 15 |
| 4.1 | Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier | 15 |
| 4.2 | Å bli sett som en person | 17 |
| 4.3 | Faglig kunnskap hos sykepleier..... | 18 |
| 5 | Konklusjon | 20 |
| | Litteraturliste | 21 |

Vedlegg:

Vedlegg 1: PICO-skjema

Vedlegg 2: Litteraturmatrise

1 Innledning

Svært mange pasienter behandles ved en kreftpoliklinikk, hvor det er høy utskiftning av pasienter og økt press på behandlingsstoler og senger. Det er blitt betegnet som «en dehumaniserende og fabrikkliggende kultur», og byr på utfordringer for sykepleierne når de prøver å balansere deres tekniske arbeid med deres omsorgsrolle (Cameron & Waterworth, 2014, s. 218). Fordelen med poliklinisk behandling er begrenset tid i sykehuset slik at pasienten kan opprettholde normalitet i hverdagen. Dette har en positiv innvirkning på pasienten, men faren for opplevelse av ikke å få tilstrekkelig støtte er til stede (Prip et al., 2019).

Som sykepleier i en kreftpoliklinikk reflekterer jeg ofte over om vi klarer å gi disse pasientene den omsorgen de trenger. Sykepleiefilosof Kari Martinsen definerer omsorgsbegrepet med at sykepleie må gjøres med omsorg, men omsorg er ikke synonymt med sykepleie (Martinsen, 2003, s. 2; Fonn, 2019). Videre sier hun at omsorg i sykepleien kan uttrykkes ved å være oppmerksom og medfølende, og sansende oppmerksom i utøvelsen av det faglige skjønn (Martinsen, 2021, s. 45; Fonn, 2019). Martinsen spesifiserer at en må være så mye i nærheten av pasienten at en til en viss grad blir personlig kjent med hen (Martinsen & Wærnes, 1991, s. 109). Videre sier hun: «Kvalitet i arbeidet knyttes til hastighet, og til minst mulig bruk av målbar tid til hvert enkelt gjøremål» (Martinsen, 2021, s. 43). Det kan stilles spørsmål ved om krav til effektivitet har gått på bekostning av helhetlig omsorg. Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen (2015) formidler tydelig at omsorgen for kreftpasienter skal bygge på en helhetsforståelse av mennesket og på kontinuitet i relasjonen mellom pasient og helsepersonell.

Jeg arbeider på en kreftpoliklinikk, hvor pasientene er under både kurativ og palliativ behandling. Det vil være flytende overganger mellom kurativ og palliativ behandling (Kaasa & Loge, 2016, s. 43), så derfor velger jeg ikke å skille mellom fasene av sykdommen pasienten er i. Jeg ønsker å belyse hva pasienten selv opplever av omsorg for å forstå pasientens perspektiv. Et stort antall pasienter får poliklinisk behandling i mange år, men ofte er møtet med kreftsykepleieren bare noen timer i uken eller måneden. Vi sykepleiere streber etter å

ivareta pasienten på en helhetlig og personsentrert måte, men i denne oppgaven ønsker jeg å få kunnskap om hva pasientene selv opplever som omsorg.

1.1 Problemstilling

Hvordan beskriver kreftpasienter opplevelsen av omsorg fra sykepleier i en kreftpoliklinikk?

1.2 Hensikt

I dag er det mange kreftpasienter som får behandling på en kreftpoliklinikk. Det er høy grad av effektivitet, og ofte får flere pasienter behandling samtidig på samme rom. Det er nødvendig å få innblikk i pasientens opplevelse av omsorg for at sykepleier skal kunne gi dette. Hensikten med litteraturstudien er å undersøke forskning på dette området. Av hensyn til oppgavens størrelse har jeg avgrenset til ikke å inkludere pårørende.

2 Metode

Metoden som benyttes er en litteraturstudie, det vil si en metode som bruker allerede eksisterende forskning for å belyse en problemstilling. Det skal brukes vitenskapelige artikler, som presenterer ny innsikt. Resultatene skal være publisert i et vitenskapelig tidsskrift, være etterprøvbare og de skal kunne anvendes i ny forskning. I tillegg må de være fagfellevurdert. Det er dette som skiller vitenskapelige artikler fra fagartikler (Dalland, 2022, s. 145).

2.1 Litteratursøk

Litteratursøk vil si å finne den litteraturen som best belyser problemstillingen (Dalland, 2022, s. 143). Problemstillingen ble analysert ved hjelp av PICO-skjema med liten o. Dette er mest relevant for kvalitative studier, som jeg har valgt (Helsebiblioteket, 2018). PICO-skjema er vedlagt.

Ved hjelp av bibliotekar ble det gjort søk i databasene Idunn, Cinahl og PubMed, da disse har mange forskningsartikler innen helsefag og sykepleie. Søket startet i Idunn med søkeordet «poliklinikk»; fikk da 363 treff, men ingen aktuelle. Videre «kreftpasient» «kreftomsorg» «poliklinikk» «kreftsykepleie»; fikk 24 treff, men stort sett hjemmebasert omsorg, og ingen som belyste min problemstilling. Prøvde med «kreftpasient» AND «kreftsykepleie» AND «opplevelse omsorg» AND «poliklinikk»; fikk 3 treff, men ingen aktuelle. Søkte videre med engelske tekstord og MeSH/ Subject heading/ MH (emneord som gir synonymer, ulike stavemåter, entalls-og flertallsendelser). Søkte med de boolske operatorene AND, som spisser søket, og OR som utvider søket. I tillegg brukte jeg trunkering, hvor man søker på stammen av et ord for å få med ulike varianter av ordet (Søk & Skriv, 2023), men fant ingen relevante artikler.

Søkte deretter i Cinahl og startet med neoplasm or cancer OR (MH «Neoplasms»), og fikk svært mange treff. Jeg fortsatte med følgende kombinasjoner og trunkering: cancer patients or oncolog*, deretter kombinert med OR neoplasm or cancer OR (MH «Neoplasms+»).

Videre søk med kombinasjoner OR/ AND outpatient, MH «Outpatient Service», MH «Outpatients», MH Nurse-Patient Relations», MH «Holistic Nursing», MH «Nursing Care», MH «Patient Centered Care», nurs*, MH «Qualitative Studies+», qualitative, ethnography, fenomenolog*, narrative, grounded theory. Dette søket resulterte i 80 artikler, hvor 18 virket interessante, men 8 var mest aktuelle. Videre søk i PubMed med samme søkeord og kombinasjoner ga resultat på 75 artikler. Flere av artiklene ble funnet i begge databasene, men fant 4 nye relevante for oppgaven. Ingen norske artikler var relevante i forhold til min problemstilling. Etter veiledning og i samråd med bibliotekar ble det vurdert at søket hadde nådd et metningspunkt.

Inklusjonskriterier:

- Peer reviewed.
- Artikler publisert fra 2012.
- Pasienter fra 18 år.
- Språk; dansk, engelsk, svensk og norsk.

2.2 Utvelgelse av artikler

Mye forskning har tidligere omhandlet sykepleiers eller helsepersonells opplevelser (Stahlke, 2017, s. 487). I senere tid har det blitt mer søkelys på å studere opplevelser fra pasientens perspektiv, og artiklene som er valgt ut har denne vinklingen. Jeg har benyttet meg av kvalitative forskningsartikler, da jeg vil gå i dybden og fange opp pasientens opplevelser (Dalland, 2022, s. 54). Søkene i de ovenfornevnte databasene har resultert i fra 363 til 3 artikler. Alle titler og abstrakter er lest, og 17 artikler ble valgt. Ved nærmere lesning ble 9 artikler valgt ut og inkludert i oppgaven. Disse er lest i fulltekst. Noen av artiklene omhandler også lege og annet helsepersonell, men jeg har valgt ut det som omhandler relasjonen til sykepleier. Etske retningslinjer er vurdert som fulgt for de 9 utvalgte artiklene ut ifra sjekklisten for kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2021). Alle artiklene har tydelig definerte mål, og metode er beskrevet for studiene.

De utvalgte artiklene er kvalitative, og fokuset er på pasientenes opplevelser av omsorg fra sykepleier. Det er ulike kvalitative forskningsmetoder som er benyttet: Fritekstspørsmål,

semistrukturert intervju, fokusgruppe-intervju, tematisk analyse, skriftlige kommentarer, AOPPS (selvrapporteringsundersøkelse)-sentiment analyse og deltakerobservasjoner.

Funnene i de utvalgte artiklene belyser min problemstilling. Alle artiklene er i konteksten kreftpoliklinikk, som er essensielt i oppgaven.

Studiene som er inkludert er fra land hvor organiseringen av helsevesenet er svært lik den vi har i Norge, og derfor anses funnene relevante også for norske poliklinikker. Det har ikke lyktes å finne referanser på dette. Se vedlagt litteraturmatrise.

2.3 Analyse

I analysen skal innholdet i data frem på en mest mulig saklig måte. Analysen skal være en hjelp til å finne ut hva dataene forteller. Videre vil arbeidet med å få oversikt over dataene innebære å tenke over hva de betyr og ulike perspektiver (Dalland, 2022, s. 94). Hvert resultatkapittel er lest gjennom, og fargekoder er brukt for å identifisere nøkkelfunn i artiklene. De nøkkelfunnene som belyste problemstillingen ble plukket ut. Jeg laget en tabell hvor nøkkelfunn ble systematisert og organisert i kategorier ut ifra relevans og hyppighet. (Tabellen presenteres ikke i oppgaven.) Jeg har valgt ut nøkkelfunn som viste seg i flere artikler, men også lett etter uventede funn. Det ble gjort en opprydning under hvert tema i forhold til om mange svarte tilnærmet likt, eller svært få. Videre er det ut ifra nøkkelfunnene etablert tre relevante temaer som ønskes belyst for å besvare problemstillingen (Dalland, 2022, s. 98-99).

2.3.1 Nøkkelfunn

Betydningen av relasjonen til sykepleier, ble ansett som viktig. Ved å bli referert til ved fornavn, og ved at man snakket om annet enn sykdom og behandling, så følte de seg mer enn «bare en pasient». Dette ga også økt tillit til sykepleier (Cameron & Waterworth, 2014).

Verdier ble uttrykket som «mest medisinsk», men holdningen til sykepleier ga en viss mengde følelsesmessig og åndelig støtte også. Videre at det var en helhetlig tilnærming, og

relasjonell kontinuitet. Beskrivelse av kompetent omsorg og informasjon, som ga pasientene trygghet (Stahlke et al., 2017).

Pasientene opplever at sykepleier er empatisk og gir personlig oppmerksomhet, og har faglig innsikt. Spesifiserer at sykepleier gir omsorg, diskuterer behandling og gir råd (Dusseldorp et al., 2018).

Pasienter beskriver «positiv omsorgsopplevelse»: Sykepleier som «utrolig», «enestående», «utmerket», «gikk utover» og «alltid gikk den ekstra milen», og ble behandlet som en person og ikke et tall (Fitch et al., 2019).

Ulike typer kommunikasjon i poliklinikken: Behandlingssentrert, effektiv, og romlig bundet. Pasientene beskrev unntaksvis en god opplevelse når de fikk behandling i små rom og sykepleier tok seg tid til samtale (Prip et al., 2019).

God kommunikasjon med sykepleier ble assosiert med opplevd god omsorg og støtte, og som god kvalitet på sykepleien. Ivaretagelse og bli sett på som en person ble assosiert med helhetlig omsorg (Vehvilainen-Julkunen et al., 2020).

Den dominerende samtalen i fem kreftpoliklinikker var den ikke-personorienterte. Fragmenter av personorientert samtale var til stede, og i disse situasjonene beskrev pasientene at de opplevde omsorg (Siouta et al., 2019).

Informasjon om behandling og bivirkninger ga trygghet, og oppmuntrende småprat opplevdes oppløftende. Kontinuitet i omsorgen ga følelse av å bli møtt som individer. Videre ga rutiner trygghet (Prip et al., 2020).

I en studie rapporterte pasientene om positive omsorgserfaringer i forhold til fysisk og følelsesmessig støtte gjennom kreftforløpet (Bourque & Loiselle, 2022).

Etter en grundig analyseprosess av de ovenfornevnte nøkkelfunn kom jeg frem til følgende temaer:

- Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier
- Å bli sett som en person
- Faglig kunnskap

2.3.2 Likheter og ulikheter

Artiklene er ulike i omfang og tidsaspekt. Stahlke et al. (2020) beskriver resultatene av kvalitative funn fra ett intervju med 9 pasienter, mens Fitch et al. (2019) beskriver skriftlige besvarelser fra 6255 pasienter. Resterende artikler omhandler fra 10 til 3278 pasienter. Den kvalitative metoden varierte fra ett intervju på sykehuset eller hjemme, observasjoner over måneder til skriftlige spørreundersøkelser besvart på e-post. Pasientene fikk forespørsel om å være med på studien av sykepleier på avdelingen eller pr e-post. Tre av artiklene omhandler sykepleieledede kreftpoliklinikker (Stahlke et al., 2017; Dusseldorp et al., 2018; Siouta et al., 2019), hvor sykepleierne, «nurse practitioner» (NP) (Stahlke et al., 2017, s. 488) har noe mer ansvar pr i dag enn kreftsykepleiere. Dette anses imidlertid ikke relevant for å belyse problemstillingen.

Alle artiklene omhandler pasienter fra 18 år som er under behandling i en kreftpoliklinikk. Pasientene har ulike kreftdiagnoser, ulik tid fra når diagnose ble stilt og er i ulik fase av sykdommen. Felles for alle artiklene er fokus på pasientenes opplevelser, og beskrivelser av dette. Se vedlagt litteratormatrise.

3 Resultat

3.1 Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier

Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier er et sentralt tema i alle artiklene. Å ha god kommunikasjon med sykepleier oppleves som basis for omsorg. Vehvilainen-Julkunen et al. (2020) viser til at god kommunikasjon var assosiert med god omsorg og kvalitet på sykepleien. Pasientene har imidlertid ulike preferanser når det gjelder hva de definerer som god kommunikasjon: «I think I got enough information» og «The nurses at the (cancer center) really wonderful, nice, familiar» (s. 335).

Studiene viser at kommunikasjonsformen i en kreftpoliklinikk primært oppfattes som behandlingssentrert, og at behandlingen blir prioritert før dialog. Pasientene følte likevel at de fikk omsorg, da de opplevde å bli møtt dersom de uttrykte andre behov. Oppmuntrende småprat ble også satt pris på (Prip et al., 2019; Prip et al., 2020; Siouta et al., 2019).

Betydningen av å få tydelig og ærlig informasjon, og klare svar på spørsmål, var et viktig aspekt ved «positiv» omsorg og tjente til å redusere angst. Noen antydte at det å ikke motta klar og ærlig informasjon undergravde deres selvtillit, og tillit til helsepersonell (Fitch et al., 2019). Funn i Cameron & Waterworth (2014) viser derimot at noen pasienter ønsker minst mulig snakk og informasjon om behandling og bivirkninger. De uttrykte at de fikk ta de bivirkningene som kom, og ville ikke ta sorgene på forskudd. Samtidig ga de uttrykk for at de fikk svar på sine spørsmål, dersom de lurte på noe.

I Dusseldorp et al. (2018) beskriver pasientene sykepleier som; menneske, fagperson, gir omsorg, gir kur, organiserer pasientbehandling og deres innvirkning på velvære. Funn her viser den komplekse rollen sykepleier har, og at kommunikasjonens form har stor betydning for opplevelsen av omsorg. Det blir spesielt lagt vekt på å diskutere behandlingen, gi råd, forklare og svare på spørsmål. Sykepleierne ble også beskrevet med metaforer som «varmt rede», «sympatisk øre», «fyrstårn», «reisehjelp» og «kaptein» (Dusseldorp et al., 2018, s. 598-599). Pasientene uttrykte tillit til sykepleier, som viste dem vei gjennom kreftforløpet.

3.2 Å bli sett som en person

Flere faktorer ble ansett som viktig for pasientene: Å bli sett på som et helt menneske, kontinuitet i relasjonen, psykososial og eksistensiell støtte. Artiklenes funn viser at helhetlig omsorg har stor betydning for pasientene (Vehvilainen-Julkunen et al., 2020; Cameron & Waterworth, 2014; Stahlke et al., 2017; Dusseldorp et al., 2018; Fitch et al., 2019; Prip et al., 2020). Det ble ansett som empatisk at sykepleier sa «hello» og «good morning», og så pasienten i øynene (Vehvilainen-Julkunen et al., 2020, s.336). Videre ble det satt pris på å bli referert til ved fornavn; da følte de seg som mer «enn bare en annen pasient» (Cameron & Waterworth, 2014, s. 221).

I studiet Siouta et al., 2019, blir den personsentrerte samtalen beskrevet som at sykepleier viser interesse for pasientens velvære ved å stille spørsmål om hvordan pasienten føler seg. Pasientene uttrykker her at de blir sett og verdsatt som personer.

Kontinuitet i relasjonen påvirket emnene, innholdet og dybden positivt i samtalen. Videre ble det beskrevet at det å få personlig oppmerksomhet ga en følelse av å bli møtt som individer, ikke «som et nummer». (Prip et al., 2020; Cameron & Waterworth, 2014; Stahlke et al., 2017; Dusseldorp et al., 2018; Fitch et al., 2019).

Funn i to artikler beskriver at pasientene satte stor pris på både fysisk, psykisk og eksistensiell omsorg gjennom kreftforløpet. Dette viste seg i samtale, men også holdningen til sykepleieren (Bourque & Loiselle, 2022; Fitch et al., 2019).

3.3 Faglig kunnskap hos sykepleier

God fagkunnskap hos sykepleier og betydningen det har for pasienten, blir beskrevet i flere artikler (Stahlke et al., 2017; Dusseldorp et al., 2018; Prip et al., 2020; Siouta et al., 2019; Fitch et al., 2019)). Faglig kunnskap ga trygghet og følelse av omsorg. En pasient beskriver at sykepleieren «knew her stuff and had much more knowledge generally of what was going on with me than (the oncolist)» (Stahlke et al., 2017, s. 490). Videre betydningen av at kunnskapsformidlingen gjøres på en emosjonell måte.

I Prip et al. (2020) viste funn at god og tilpasset informasjon resulterte i følelse av trygghet. Det ble understreket at det var størst behov for informasjon under oppstart av behandling, og at informasjonsbehovet endret seg under behandlingsforløpet. De kliniske rutinene under behandlingen ga også en følelse av kontinuitet og trygghet, til tross for inntrykk av mekanisk arbeid. En trygghet som ble forklart i forutsigbarhet (Prip et al., 2020).

Eksempler på karakteristikker av «god» sykepleier, som førte til god omsorgsopplevelse: «Competent; knew what they were doing», «Gave information and support; gave the information I needed», «Educated, informed, knowledgeable, professional» (Fitch et al., 2019, s. 2303).

4 Diskusjon

4.1 Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier

Litteraturstudien viser at god kommunikasjon med sykepleier var assosiert med opplevd omsorg, støtte og god kvalitet på sykepleien. Å ha gode ferdigheter i å kommunisere med pasienter i en sårbar situasjon er derfor sentralt, uavhengig av sykdomsfase og arbeidssted (Helsedirektoratet, 2015). Hva pasientene opplevde som god kommunikasjon varierte i de ulike studiene. Studiet viste at flertallet av pasientene opplevde god omsorg når kommunikasjonen var personsentrert. Dette ble eksempelvis uttrykt som oppmuntrende småprat og at de ble spurt om hvordan behandlingen hadde innvirkning på familielivet (Prip et al., 2020; Vehvilainen-Julkunen et al., 2020). Dette var ikke et overraskende funn, men vil bli drøftet under punkt 4.2.

Noen få pasienter uttrykte at de var fornøyde med kommunikasjonen som hovedsakelig dreide seg om behandlingen, men at dette var viktigst i starten av behandlingsforløpet. På den annen side følte de at den var generell, og ikke basert på den individuelle pasients situasjon (Prip et al., 2020). Utfordringen er da om sykepleier har evne og vilje til å tilpasse seg pasienten, og ikke omvendt. Den behandlingssentrerte kommunikasjonsformen i kreftpoliklinikken fører ofte til at behandling blir prioritert før dialog (Prip et al., 2019; Prip et al., 2020; Siouta et al., 2019). Som nevnt i innledningen, er det en fare for at en kreftpoliklinikk kan oppfattes som «dehumaniserende og fabrikkliggende» (Cameron & Waterworth, 2014). Til tross for dette var det et overraskende funn at flere uttrykte at de opplevde omsorg. En pasient beskrev det slik: «Quick treatment access and counseling. The questions were answered objectively and negotiated with the treatment methods» (Vehvilainen-Julkunen, 2020, s. 335).

Et interessant funn er at pasienter tilpasser seg kulturen i poliklinikken, og inntar en forventet rolle. I Prip et al. (2019, s. 122) viste dette seg i at pasientenes handlinger var en refleksjon av sykepleierens prioriteringer i behandlingen, og spesielt de som var kjent med avdelingens rutiner. Pasientene selv startet ofte kommunikasjonen med «hvilken hånd vil du ha?» (for perifert venekateter). Dette kan indikere at pasientene oppfatter at behandlingen må komme raskt i gang, og eventuelle spørsmål tas opp senere. Da kan sykepleierens

nonverbale kommunikasjon avgjøre om pasienten tolker at det er rom for å ta opp eventuelle problemer. Dersom sykepleier «løper rundt» og signaliserer at hen har mye å gjøre, så er faren til stede for at pasientene undertrykker sine behov. Videre uttrykte pasientene at mangel på tid førte til dårlig kommunikasjon med sykepleier, noe som kan medføre underrapportering av behov og problemer. Eksempel på utsagn var: «Nurses as just too busy to meet this need [...] to ask questions and bother the staff» (Fitch et al., 2019, s. 2303). Dette funn er i overensstemmelse med min erfaring på kreftpoliklinikken, hvor tidspresset er stort.

Martinsen sier:

Å forveksle timetid med hjerteslag gir problemer i helsevesenets rom. Det ene gjøremål utføres etter det andre og hver for seg, uten å møte og følge kroppens kretsløp og rytmer som pust og hjerteslag, som det å spise, hvile og bli kvitt avfallsstoffer Og pasienten får det dårlig når han i alt målbart tidsforbruk, alle prosedyrer og behandlingsgarantier som skal oppfylles, ikke blir sett eller hørt. (Martinsen, 2021, s.44)

Dette er viktige betraktninger å ta med seg om tid, selv om det er et faktum at det også må gjøres prioriteringer i kreftpoliklinikken

Et interessant spørsmål som kan stilles i Cameron & Waterworth (2014) er om pasientenes positive holdning til sykepleierne og syn på livet, kan være et resultat av en atmosfære der positiv holdning sidestilles med å bli ansett som en «god pasient», eller om det er en mestringsstrategi. Ifølge Martinsen er det uskrevne normer, som sier at pasienten skal være lydig, god og tapper (Martinsen, 2021, s. 69). Også her er underrapportering en fare. Dette kan få negative følger for pasientene, som for eksempel behandlingskomplikasjoner. På den annen side er det viktig å respektere pasientens måte å håndtere sin situasjon på.

Dette er viktige funn for klinisk praksis. Bruk av kartleggingsverktøy for å måle pasienters egen opplevelse knyttet til helse, sykdom og effekt av behandling kan være en god løsning. Forskning om systematisk bruk av PROMs (Patient Reported Outcomes) viser at pasientene er mer fornøyde med omsorgen (Fitch et al., 2019; Raj & Kaasa, 2016, s. 60). Jeg har selv vært med på en pilotstudie som studiesykepleier i kreftpoliklinikken der jeg arbeider, hvor vi brukte systematisk kartleggingsverktøy i sykepleiekonsultasjonene. Målet var at bruk av

kartleggingsverktøy skulle implementeres som en del av behandlingen for å oppnå pasientsentrert omsorg. Erfaringene fra denne studien er nå tatt med i det internasjonale implementeringsprosjektet MyPath der målet er innføring av digital systematisk symptomkartlegging og fokus på pasientsentrert omsorg (MyPath, 3. juni 2022).

4.2 Å bli sett som en person

Forskningen viser at å bli sett på som et helt menneske, er viktig for opplevelsen av omsorg. De beskriver det som å bli verdsatt som den personen de er, og ikke bare som en pasient (Vehvilainen-Julkunen et al., 2020; Cameron & Waterworth, 2014; Stahlke et al., 2017; Dusseldorp et al., 2018; Fitch et al., 2019; Prip et al., 2020). Dette viser at pasientene er vare for hvordan de blir sett av sykepleier, og at de merker om de bare er «nok en pasient». I artiklene til Vehvilainen-Julkunen et al. (2020) og Cameron & Waterworth (2014) tydeliggjøres også dette hvor pasientene verdsatte å bli hilst på personlig og bli referert til ved fornavn. Likevel er det viktig å ta i betraktning at noen pasienter ønsker å bli tiltalt ved etternavn, og noe en sykepleier bør spørre om ved første møte. Det er derfor viktig at sykepleieren er interessert i mennesket «bak» pasienten og diagnosen.

Sykepleier trenger tid med pasienten for å gi personlig oppmerksomhet. Kontinuitet i relasjonen er da en forutsetning. Flertallet av studiene påpeker viktigheten av kontinuitet. Prip et al. (2020) beskriver at kontinuiteten i omsorgen som oppstår når man møter samme sykepleier, påvirket emnene, innholdet og dybden i samtalene positivt. Pasientene uttrykte at de kunne snakke om annet enn sykdom og behandling, og at det var lettere å ta opp eksistensielle behov. Videre uttrykte de at denne personlige oppmerksomheten ga en følelse av å bli møtt som individer. Dette resulterte igjen i følelse av trygghet og omsorg. Dette funnet er i tråd med min 25 års erfaring i «kreftomsorgen». Jeg vil nevne et eksempel fra en pasient som hadde vært syk i mange år og møtt mange sykepleiere. Hun sa: «Du er den dyktigste sykepleieren jeg har møtt, fordi du ser hele meg og viser at du bryr deg om meg som et menneske». Martinsen uttrykker at en dyktig sykepleiepraktiker lærer best gjennom eksempellæring og faglig skjønn, og ikke vitenskap alene. Videre sier hun at godt omsorgsarbeid krever en intuitiv oppmerksomhet og lydhørhet overfor pasientens behov og

problemer (Martinsen & Wærness, 1991, s.109-126). Dette viser verdien av helhetlig omsorg og sykepleierens selvstendige «kliniske blikk».

Forskningen viste tydelig udekkede psykososiale og eksistensielle behov (Stahlke et al., 2017; Fitch et al., 2019; Prip et al., 2019; Prip et al.; 2020; Vehvilainen-Turpeinen et al., 2020) der pasientene uttrykte at det sjelden ble tatt opp av sykepleier. I Prip et al. (2020) beskrev pasienter at de lærte seg hva den typiske kommunikasjonspraksisen i klinikken var, og forholdt seg til dette. Et interessant funn var at selv om pasientene savnet å snakke om psykososiale og eksistensielle behov, så uttrykte noen at de følte seg sett som en person (Fitch et al., 2019). Dette kan indikere at noen pasienter ikke ønsker å snakke om dette, eller at de stilltiende godtar at dette ikke blir adressert. En annen vesentlig årsak kan være mangel på tid. I tillegg sitter ofte pasientene i samme behandlingsrom, og da kan det være utfordrende med samtale om psykososiale og eksistensielle behov.

Martinsen (2021) uttrykker at det finnes to typer travelhet; en vond travelhet, som er kulturelt bestemt av for eksempel prioriteringer og normer i helsevesenets rom, men også en god travelhet hvor sykepleier tar vare på pasienten. Hun sier videre at det er i dette krysspresset sykepleieren må være seg bevisst, at midt i den hektiske gjøremålstravelheten så må pasienten sees og høres. De har bruk for sykepleiers nærvær (s. 64-69). På bakgrunn av dette mener jeg at vi ikke kan la tidspress eller andre hindringer komme i veien for å ta vare på dette viktige behovet for alvorlig syke kreftpasienter.

4.3 Faglig kunnskap hos sykepleier

Studien viser at faglig kunnskap hos sykepleier ga trygghet og opplevelse av omsorg for pasientene. Det ble lagt ulik vekt på dette, men beskrivelser av sykepleier som «coach» og ekspert indikerer betydningen. I Stahlke et al. (2017, s. 490) beskrives sykepleier som en som kan faget sitt, og at det utføres på en følelsesmessig måte. En kreftsykepleier bør kontinuerlig holde seg faglig oppdatert på kunnskap og praktisk kompetanse, da dette kommer pasientene til gode. Et overraskende funn var at god fagkunnskap ble ansett som omsorg, og ikke bare at sykepleier var «godt faglig kvalifisert». Samtidig poengterte mange av pasientene at god holdning hos sykepleier forsterket opplevelsen av omsorg.

Informasjonen må være tilpasset den enkelte pasient, og Prip et al., 2020 viste også at informasjonsbehovet endret seg underveis i behandlingsforløpet. Min erfaring tilsier at sykepleier må bruke god tid, og sjekke om pasienten har forstått informasjonen. Videre er det viktig at informasjonen gis både skriftlig og muntlig, og gjentas.

Noen pasienter følte også trygghet og kontinuitet ved de kliniske rutinene (Prip et al., 2020). Tryggheten ble forklart i at alle pasienter fikk den samme behandlingen, og at det ga forutsigbarhet. Dette viser at rutiner ikke bare oppleves som mekanisk arbeid, som på en fabrikk, men også som kompetent omsorg. Martinsen uttrykker at prosedyrer og rutiner ikke bør utføres uten nærvær og situasjonsfornemmelse (Martinsen, 2021, s. 69). Uansett hvor rutinert man er som sykepleier, så vil pasientene merke om sykepleieren er til stede i situasjonen. For klinisk praksis viser det at omsorg for pasientene ikke bare er «varme hender», men også høy faglig kompetanse. Økonomisk støtte og tid til kompetanseheving bør derfor være et prioritert område.

5 Konklusjon

Mine resultater viser at sykepleiers kommunikasjonsevner, tilstedeværelse og holdning har stor betydning for pasientens opplevelse av omsorg, men pasientene uttrykker oftest at de opplever omsorg som er behandlingssentrert. Pasientene beskriver at sykepleiernes gode fagkunnskap i forhold til sykdommen, behandlingen, bivirkninger og rutiner ga dem trygghet, men omsorgsopplevelsen økte ved følelsesmessig holdning hos sykepleier. God kommunikasjon og relasjon med sykepleier beskrives som basis for omsorg, og kontinuitet i relasjonen gir opplevelsen av at de blir sett som en person og ikke bare «en pasient». Ivaretagelse av psykososiale og eksistensielle behov er viktig for pasientene, men er oftest udekkede på grunn av mangel på kontinuitet i sykepleierrelasjonen og tidspress.

Denne litteraturstudien viser hvor viktig helhetlig tilnærming til pasienten er i en kreftpoliklinikk, og at behandlingsfokus og effektivitet ikke må gå på bekostning av dette. Den enkelte sykepleier bør selv ta ansvar for å møte pasientene som unike personer. Ingen av oss ønsker vel en fabrikkliggende kultur i kreftpoliklinikken?

Det er behov for videre forskning på pasientenes omsorgsopplevelser i norske kreftpoliklinikker.

Litteraturliste

- Bourque, M. A. & Loiselle, C. G. (2022). Patients' cancer care perceptions conceptualized through the Cancer Experience Measurement Framework. *BMC Health Services Research*, 2022; 22:693. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07946-y>
- Cameron, J. og Waterworth, S, (2014). Patients' Experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a qualitative study. *International Journal of Palliative Nursing* 2014, Vol 20, No 5, 218-224
- Dalland, O. (2022). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Dusseldorp, L.v., Groot, M., Adriaansen, M., Vught, A.v., Vissers, K. & Peters, J. (2018). What does the nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care. *Journal of Clinical Nursing* 2019; 28:589-602. <https://doi.org/10.1111/jocn.14653>
- Fitch, M.I., Coronado, A.C., Schippke, J.C., Chadder, J. & Green, E. (2019). Exploring the perspectives of patients about their care experience: identifying what patients perceive are important qualities in cancer care. *Supportive Care in Cancer* (2020) 28:2299-2309. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05057-9>
- Fonn, M. (2019, 14.02). Kari Martinsen: - Pleien tar den tiden den tar. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
- Helsebiblioteket 17.09.21. Kunnskapsbasert praksis. Sjekklister. Hentet 29.04.23. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskap>
- Helsebiblioteket. Metodebeskrivelse for litteratursøk. Oppdatert 12.11.18. Hentet 06.04.23. <https://www.helsebiblioteket.no>
- Helsedirektoratet (2015). Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon i kreftomsorgen (sist oppdatert 2019). <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>
- Kaasa & Loge (2016). *Palliasjon. Nordisk lærebok* (3.utg.). Gyldendal akademisk.

Martinsen, K. (2003). *Fenomenologi og omsorg: Tre dialoger med etterord av Katie Eriksson* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Martinsen, K. (2021). *Langsomme pulsslag*. Fagbokforlaget.

Martinsen, K. & Wærnes, K. (1991). *Pleie uten omsorg? Norsk sykepleie mellom pasient og profesjon*. Pax Forlag A/S, Oslo 1991.

MyPath (3. juni 2022). Hentet 25.05.2023. <https://mypath-cancercare.eu/implementation>

Prip, A., Pii, K. H., Møller, K.A., Nielsen, D.L., Thorne, S.E. & Jarden, M. (2019). Observations of communication practice between nurses and patients in an oncology outpatient clinic. *European Journal of Oncology Nursing* 40 (2019) 120-125.

<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.004>

Prip, A., Pii, K.H., Nielsen, D.L. & Jarden, M. (2020). Patients' Experience of Communication During Their Course of Treatment in an Oncology Outpatient Clinic. *Cancer Nursing*, Vol. 45, No. 1, 2022. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000891>

Raj, S.X. & Kaasa, S. (2016). Evaluering og behandling av kreftrelaterte symptomer ved bruk av moderne dataverktøy. I Kaasa, S. & Loge, J.H. (red.), *Palliasjon. Nordisk lærebok* (3.utg., s. 796-807). Gyldendal akademisk.

Siouta, E., Farrell, C., Chan, E.A., Walshe, C., & Molassiotis, A. (2019). Communicative constructions of person-centred and non-person-centred caring in nurse-led consultations. *European Journal of Oncology Nursing* 40 (2019) 10-21.

<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.02.008>

Stahlke, S., Rawson, K. & Pituskin, E. (2017). Patient perspectives on Nurse Practitioner Care in Oncology in Canada. *Journal of Nursing Scholarship*, 2017; 49:5, 487-494.

<https://doi.org/10.1111/jnu.12313>

Søk & Skriv, oppdatert 20.04.23. Hentet 30.04.2023.

<https://www.sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html#let-i-referanselister>

Vehvilainen-Julkunen, K., Turpeinen, S., Kvist, T., Ryden-Kortelainen, M., Nelimarkka, S., Enshaeifar, S. & Faithfull, S. (2020). Experience of Ambulatory Cancer Care: Understanding Patients` Perspectives of Quality Using Sentiment Analysis. *Cancer Nursing*, Vol. 44, No. 6, 2021. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000845>

Vedlegg 1:

PICo-skjema.

Problemstilling: Hvordan beskriver kreftpasienter opplevelse av omsorg fra sykepleier i en kreftpoliklinikk?

| | P | I | Co |
|--------------|---|--|--|
| Norske ord | Kreftpasienter | Kreftsykepleie poliklinikk | Opplevelse omsorg |
| Engelske ord | Neoplasm Cancer patients Oncolog* | Nursing care Nurse-patient relations Outpatient Outpatient care | Perception of care Holistic care Experiences |

Vedlegg 2:

Litteratormatrise:

| Referanse (forfattere, årstall, tittel og tidsskrift) | Hensikt med studien | Populasjon/kontekst for studien | Metode og utvalg | Nøkkelfunn knyttet til egen problemstilling | Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave. |
|--|--|---|---|---|---|
| Cameron, J. & Waterworth, S. (2014). Patients`experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a qualitative study. International journal of Palliative Nursing. | Hensikten med studien var å utforske pasientenes erfaringer med omsorg, og deres mestringsstrategi, under palliativ kjemoterapi. | 10 polikliniske pasienter med kolorectal-kreft som har fått palliativ kjemoterapi mer enn 12 måneder. På en regional kreftavdeling i New Zealand. | Kvalitativ beskrivende metodikk; ansikt-til-ansikt semi-strukturert intervju. Inklusjonskriterier: engelsktalende, fra 18 år. 32 pasienter ble identifisert, men redusert til 20 etter diskusjon med pasientens ansvarlige onkolog. Forsker kontaktet pasientene; 12 pasienter rekruttert, men 10 ble med videre på grunn av sykdomsprogresjon. | Betydningen av relasjonen til sykepleier. Ved å bli referert med fornavn, så følte de seg mer enn «bare en annen pasient». Dette ga også økt tillit til sykepleier. Opplevde dette som omsorg. Kommunikasjon også om annet enn kreft og behandling. Positivt syn på livet, en mestringsstrategi. MEN risiko for underrapportering av | Vurderes relevant for min problemstilling; pasientens opplevelser under palliativ behandling. |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| | | | | bivirkninger og problemer. | |
| <p>Stahlke, S., Rawson, K. & Pituskin, E. (2017). Patient Perspectives on Nurse Practitioner Care in Oncology in Canada. Journal of Nursing Scholarship.</p> | <p>Hensikten med studien var å finne ut hva pasienter med brystkreft er fornøyde med ved oppfølging hos sykepleier. Pasientens perspektiv.</p> | <p>9 pasienter som er under behandling med kjemoterapi i en kreft-poliklinikk. Canada. Alder 18 år og eldre.</p> | <p>Kvalitativ metode; fortolkende beskrivelse/interpretive description (ID), som er utviklet spesielt for bruk innen helsetjeneste. Pasientene ble introdusert for studiet av sin sykepleier, og ble invitert til å ta kontakt med forskeren, dersom de var interessert i å delta i intervjuet.</p> | <p>Uttrykker stor omsorg og kunnskap fra sykepleier.</p> <p>Verdier: «mest medisinsk», men på grunn av holdning og hvordan «hun» er, så er det en viss mengde følelsesmessig og åndelig støtte også.</p> <p>Helhetlig tilnærming.</p> <p>Kontinuitet ga gode relasjoner.</p> <p>Kompetent omsorg og informasjon (; ikke basert på emosjonelle floskler). Dette ga pasientene trygghet.</p> | <p>Vurderes som relevant for oppgaven, da pasientene beskriver hva de opplever som omsorg fra sykepleier.</p> |
| <p>Dusseldorp, L., Groot, M., Adriaansen, M.,</p> | <p>Hensikten med studien var å utforske hvilke erfaringer og</p> | <p>17 pasienter i en kreft-poliklinikk. I kurativ og palliativ fase. Alder 45 – 79 år. 53 % kvinner</p> | <p>Kvalitativt design fra et fenomenologisk perspektiv. Pasientene ble dybde-</p> | <p>Sykepleiers roller overfor pasientene: -som menneske; empatisk og gir</p> | <p>Relevant for oppgaven i forhold til sykepleierens ulike</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| <p>Vught, A., Vissers, K. & Peters, J. (2018). What does nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care. Journal of Clinical Nursing.</p> | <p>opplevelser pasientene har i forhold til sykepleier under kreft-behandling.</p> | <p>og 47 % menn. Ulike diagnoser. Sykdomsdebut for 1 – 5 år siden. Pasienter fra 3 sykehus i Nederland.</p> | <p>intervjuet. I tillegg ble det brukt metaforer og «assosiasjonsbilder». Intervjuet foregikk i hjemmet til pasientene, og varte i 60 minutter.</p> | <p>personlig oppmerksomhet -som fagperson; erfaring og faglig innsikt -som gir omsorg; diskuterer behandling og gir råd -som gir kur. -som koordinator/organisator</p> | <p>og sammen-satte roller.</p> |
| <p>Fitch, M. I., Coronado, A., C., Schippke, J.C., Chadder, J. & Green, E. (2019). Exploring the perspectives of patients about their care experience: identifying what patients perceive are important qualities in cancer care. Support Care Cancer.</p> | <p>Hensikten med studien var å forstå perspektivene til individer som er mottakere av omsorg om deres erfaringer, og hva som utgjør en «positiv» opplevelse.</p> | <p>6255 pasienter fra 7 ulike provinser i Canada, som brukte AOPSS. 23 pasienter fra 18 til 29 år, og 6232 pasienter fra 30 år og eldre. Fått kreftbehandling de siste 3 måneder. Pasientene svarte på skriftlige spørsmål via e-post.</p> | <p>Beskrivende kvalitativ analyse med bruk av skriftlige data fra AOPSS-undersøkelsen. Inkluderte også ett åpent spørsmål, og 2 beskrivende spørsmål. Tillatelse ble innhentet fra provinsene som hadde administrert AOPSS. De pasientene som besvarte undersøkelsen pr e-post var med i studiet. Besvarelsene ble samlet for å lage</p> | <p>Beskrivelser av omsorgsopplevelser: -Kjennetegn ved en «positiv» opplevelse; Beskrivelser som utrolig, enestående, utmerket, «gikk utover» og «alltid gikk den ekstra milen». Men også negative opplevelser; mangel på organisering, koordinering. -Personlig pleie og omsorg; Å få god informasjon, tid, kontinuitet i</p> | <p>Mange delte erfaringer fra mange pasienter. Flere karakteristikk på erfaringer og opplevelser, og kommentarer.</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|
| | | | kode-kategorier, identifisere nøkkelfunn og temaer. | personalet, og bli behandlet som en person og ikke et tall er eksempler på god omsorg. Mangler: Psykososiale og eksistensielle problemer er gjentatte ganger nevnt som problemer som ikke ble behandlet godt. | |
| Prip, A., Pii, K.H., Møller, K.A., Nielsen, D., L., Thorne & Jarden, M. (2019). Observations of communication practices between nurses and patients in an oncology outpatient clinic. European Journal of Oncology Nursing. | Hensikten med studien var å utforske kommunikasjons-praksis mellom sykepleiere og pasienter i poliklinikk, for å få innsikt i hvordan pasienter støttes i denne settingen. | Pasienter fra 18 år med ulike kreftdiagnoser. Uvisst antall pasienter. Sykepleiere med 1-10-års erfaring. Deltagerobservasjoner ved en onkologisk poliklinikk på Universitetssykehuset i København. | En kvalitativ induktiv tilnærming (ID), en tolkende beskrivelse, utviklet for å utforske kliniske problemer og fenomener. Anses nødvendig å observere sykepleier-pasient-interaksjoner i miljøet de befinner seg i. Deltagerobservasjoner i 70 timer, 5 timer pr dag, i 2 måneder. Fulgte sykepleiers daglige rutiner, og 6 | 3 hovedtemaer som preget kommunikasjonen i poliklinikken: -Behandlings-sentrert; Primært fokus på aspekter ved behandlingen, og behandlingen prioritert før dialog. -Effektiv kommunikasjon; interaksjonene var korte, og ble brukt effektivt, ofte multitasking. Dette bekreftet også i ad hoc- | Viktig funn for å belyse hvilken kommunikasjon som dominerer i en kreftpoliklinikk. Relevant diskusjon i forhold til hvilken sykepleie som ønskes gitt av syke-pleier selv. |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|
| | | | ad hoc-intervjuer daglig. Feltnotater ble tatt under observasjonene, og transkribert elektronisk samme dag. | intervjue. Men unntak, hvor sykepleier tok seg tid. -Romlig bundet kommunikasjon; den kliniske settingen påvirket interaksjonen, og hvordan de kommuniserte og innholdet i kommunikasjonen. | |
| Siouta, E., Farrell, C., Chan, E., A., Walshe, C. & Molassiotis, A. (2019). Communicative constructions of person-centred and non-person-centred caring in nurse-led consultations. European Journal of Oncology Nursing. | Hensikten med studien var å utforske hvordan personsentrert omsorg og ikke-personsentrert omsorg er verbalt konstruert i konsultasjoner mellom pasient og sykepleier. | 45 pasienter, 3 medfølgende ektefeller, og 5 sykepleiere var deltakere. Pasienter var damer og menn med ulike kreftdiagnoser under kjemoterapibehandling på poliklinikk. Sykepleierne var damer. Konsultasjoner fra 5 klinikker i 4 sykehus i Storbritannia. | Kvalitativ metode: diskursanalyse, det vil si metode som analyserer mening der meningen oppstår, i språket selv. Lydopptak ble gjort av observasjonene, og så transkribert. Klinikkene valgt ut etter geografi og spesifikk kunnskap om og erfaring med det studerte emnet. Semistrukturert intervju med sykepleierne til å validere | Funn av at ikke-personorientert diskurs (samtale) dominerer, det vil si konstruksjon av mennesker som pasienter, og ikke som personer. Ulike temaer relevante: -behandling -informasjon/undervisning -følelser og bekymringer -beslutningstaking. | Interessante betraktninger i forhold til hvordan vi kommuniserer med pasienten, og hvordan dette påvirker opplevelsen av omsorg. Også viktig i forhold til refleksjoner rundt dagens praksis. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| | | | observasjoner og avklare aspekter av praksis. | | |
| Prip, A., Pii, K. H., Nielsen, D. L. & Jarden, M. (2020). Patients' experience of Communication During Their Course of Treatment in an Oncology Outpatient Clinic. Qualitative Study. Cancer Nursing. | Hensikten med studien var behovet for å forstå pasientenes erfaringer i kreftpoliklinikken for å belyse hvordan deres behov for støtte dekkes. Bak-grunnen er at stadig flere kreftpasienter behandles poliklinisk, hvor tiden til å kommunisere er kort. | 18 pasienter. 9 menn og 9 damer; snittalder henholdsvis 66 år og 55 år. Etnisk danske. Voksne over 18 år med ulike diagnoser. Inklusjonskriterier: -mottaker av minimum 2 sykluser kjemo- / immunterapi -snakke dansk -villig til å dele sine erfaringer. Kreftpoliklinikk i offentlig universitetssykehus i København. | Kvalitativt studie med semistrukturert intervju for å utforske pasientperspektivet i dybden. Pasientene ble gitt muntlig og skriftlig informasjon om formålet med studiet, og at det var frivillig å delta. Fikk tid til å vurdere om de ville være med. 3 pasienter avsto på grunn av mangel på energi. Intervjuet i privat rom nær poliklinikken. | Funn delt i 3 kategorier: 1.Verbal praksis: -informasjon -behandling og bivirkninger, som både var upersonlig og ga trygghet -opp-muntrende småprat, både oppløftende og overfladisk -tanker om døden og andre eksistensielle spørsmål ble sjelden adressert. 2.Relasjonell praksis: Opplevelse av kvaliteten på relasjonen, og kontinuitet ble lagt stor vekt på. Kontinuitet i omsorg ga følelse av å bli møtt som individer. 3.Non-verbal praksis: Rutiner ga trygghet, men også mekanisk og distanserende. | Mye funn her som er nyttig å ta med i min oppgave. |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| <p>Vehvilainen-Julkunen, K., Turpeinen, S., Kvist, T., Ryden-Kortelainen, M., Nelimarkka, S., Enshaeifar, S. & Faithfull, S. (2020). Experience of Ambulatory Cancer Care: Understanding Patients' Perspectives of Quality Using Sentiment Analysis. Cancer Nursing.</p> | <p>Hensikten med studien var å utforske opplevelser og persepsjoner av pasienter under kreftbehandling.</p> | <p>Studien var 2-delt: 1. Ulike skriftlige spørsmål og 3 fritekst-spørsmål; her var det 208 pasienter med. 92 av pasientene svarte på fritekst-spørsmålet, med 196 kommentarer. Snittalder 65 år. 2. 7 fokus-grupper med til sammen 31 pasienter. Snittalder 61,8 år. Pasientene hadde bryst-, prostata- og lungekreft. Pasientene fikk kreftbehandling på ett av fem universitetssykehus i Finland.</p> | <p>Kvalitativ metode, fortolkende beskrivelse. Mixet metode med fritekstspørsmål og 7 fokusgrupper med 3-5 pasienter i hver gruppe. Pasientene ble rekruttert fra kreftpoliklinikken på sykehuset.</p> | <p>God kommunika-sjon med sykepleier assosiert med opplevd god omsorg og støtte, og som god kvalitet på sykepleien. Ivaretagelse, og bli sett på som en person. Helhetlig omsorg. Barrierer: tid, effektivitet, mangel på informasjon og ivaretagelse av eksistensielle behov.</p> | <p>Mange viktige elementer, og sitater fra pasienter.</p> |
| <p>Bourque, M. A. & Loiselle, C. G. (2022). Patients`cancer care perceptions conceptual-ized through the Cancer Experience</p> | <p>Hensikten med denne studien var å kartlegge og analysere pasienters oppfatning av kreft-behand-</p> | <p>3278 pasienter fra 3 universitetsknyttede kreftsentre i Canada. Pasientene som deltok var 18 år og eldre, hadde ulike kreft-</p> | <p>Kvalitativ tematisk tilnærming. Tilfeldig utvalgte fra disse 3 kreftsentrene fikk tilsendt spørreskjemaet AOPSS. I tillegg ett</p> | <p>Sier noe om pasientenes erfaringer med omsorgen de har fått. Delt inn i domener, men relevant for min problemstilling</p> | <p>Ja, flere poenger her. Ta med sitater fra pasienter om deres opplev-elser av omsorg.</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| <p>Measurement Framework. BMC Health Services Research.</p> | <p>lingen. Videre å organisere svarene tematisk.</p> | <p>diagnoser, og ca 60 % kvinner. Vært under kreftbehandling siste 6 måneder.</p> | <p>åpent spørsmål: «Er det noe mer du vil fortelle oss om din erfaring med kreftomsorgstjenester?». 7885 undersøkelser ble sendt ut, og 3278 pasienter returnerte og fullførte undersøkelsen. 692 pasienter ga kommentarer på det åpne spørsmålet, men 45 ekskludert på grunn av nøytralt svar: 647 svar til analyse. Undersøkelsen ble tilsendt pr e-post, og retur av undersøkelse indikerte frivillig samtykke.</p> | <p>er pasient-tilfredsheten med omsorgen: Subjektiv opplevelse, men generelt rapporterte pasientene positivt om deres omsorgs-erfaringer i forhold til fysisk og følelsesmessig støtte gjennom kreftforløpet. Men refererte ofte til tverrfaglig personell.</p> <p>Eksempler på positive og negative erfaringer, i tillegg til forslag til forbedringer.</p> | |
|---|--|---|--|--|--|