

Universitetet i Sørøst-Norge
Institutt for sykepleie

—
Bacheloroppgave

:
Vår 2023

Hilde Magnus og Malin Holth

Ivaretagelse av pårørende i hjemmetjenesten



Universitetet i Sørøst-Norge

Sykepleievitenskap 3 B - Forskning og fagutvikling i sykepleie

SPLFOFA

Predefinert informasjon

Startdato:	13-03-2023 09:00 CET	Termin:	2023 VÅR2
Sluttdato:	24-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bachelor oppgave		
Flowkode:	222 SPLFOFA 1 IA-D 2023 VÅR2		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	6078
---------------------	------

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	37
Andre medlemmer i gruppen:	6061

Kandidatnummer: 6061 & 6078

Ivaretagelse av pårørende i hjemmetjenesten

Antall ord: 7545



Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	4
1.1	Bakgrunn for valg av tema	4
1.2	Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans	5
1.3	Problemstilling	5
1.4	Avgrensning	6
1.5	Sentrale begreper	6
1.6	Teoretisk rammeverk.....	7
1.6.1	Pårørende i helsevesenet	7
1.6.2	Sykepleietjenesten i kommunen	7
1.6.3	Stress og mestring.....	8
1.6.4	Omsorgs- og behovsteori.....	8
1.6.5	Kompetanse, veiledning og organisering.....	9
2	Metode.....	10
2.1	Søkeprosess.....	10
2.2	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	12
2.3	Begrunnelse for valg av artikler	13
2.4	Kildekritikk.....	13
2.5	Analyse av artikler.....	14
3	Resultat	15
3.1	Sykepleiers forståelse av pårørendes rolle og behov	15
3.2	Sykepleiers tiltak og tilnæringsmåter	16
3.3	Samhandling og organisering.....	17
4	Drøfting	19
4.1	Sykepleiers forståelse av pårørendes rolle og behov	19
4.2	Sykepleiers tiltak og tilnæringsmåter	22
4.2.1	Tidlig identifisering og ivaretagelse	22
4.2.2	Informasjon, veiledning og opplæring.....	23
4.2.3	Støtte og avlastning	24
4.3	Organisering og (samhandling?)	25
4.4	Metodediskusjon	28
5	Konklusjon.....	29

6	Litteraturliste	30
7	Vedlegg.....	34
7.1	Søkelogg	34
7.2	Litteraturmatrise	35
7.3	PICO.....	38
7.4	Sjekkliste	39
7.4.1	Kvalitative artikler	39
7.4.2	Oversiktsartikler	40

Sammendrag

Bakgrunn: Oppgaven omhandler ivaretagelse av pårørende. Bakgrunnen er pårørendes innsats som omsorgsgivere i helsetjenesten. Deres innsats utgjør 50% av den totale innsatsen i kommunehelsetjenesten. De pårørendes situasjon er de siste årene styrket gjennom blant annet publisering av regjeringens pårørendestrategi som legger grunnlag for ivaretagelse av pårørende og deres behov.

Hensikt/problemstilling: Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier gjennom økt forståelse for pårørenderollen og kunnskap om relevante tiltak kan ivareta pårørende til pasienter med store omsorgsbehov.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie og det ble valgt ut 7 forskningsartikler til å besvare problemstillingen. I tillegg benyttet vi pensumlitteratur, offentlige dokumenter, fagartikler og egne erfaringer i besvarelsen. Vi har benyttet oss av databasene CINAHL, PsycInfo og MEDLINE.

Resultat: Forskningsfunnene viser at sykepleiers kompetanse og kunnskap om pårørendes behov, tiltak og tilnæringsmåter er essensielt for å imøtekomme og ivareta pårørende og deres behov. Samhandling og organisering av pårørendearbeid spiller en rolle for sykepleiers evne til å utføre dette.

Konklusjon: Oppgaven viser viktigheten av sykepleiers forståelse for den enkelte pårørende og deres individuelle behov. En personsenteret tilnærming står sentralt. Sykepleies evne til tidlig å identifisere og observere behov, samt handlingskompetanse er viktige egenskaper for ivaretagelse av pårørende. Den enkelte sykepleier kan gjøre en forskjell, og god ledelse er en suksessfaktor i pårørendearbeidet.

Nøkkelord:

Omsorgsgiver, pårørendes omsorgsbelastning, behov, hjemmetjeneste,

1 Innledning

Den norske befolkningen blir stadig eldre, og den eldste aldersgruppen vokser mest. Med økende alder øker risikoen for funksjonstap, kronisk sykdom og store omsorgsbehov. For at eldre personer med store omsorgsbehov skal kunne bo i eget hjem kan de være avhengig av hjelp og støtte fra pårørende (Blix et al., 2021, s. 2). Sykepleiere i hjemmetjenesten utøver pleie til blant annet pasienter med store omsorgsbehov og kan komme tett på de pårørende som yter omsorg for sine nære. Omsorg er en naturlig rolle å påta seg, men mange pårørende opplever belastning som en konsekvens av omsorgen. For sykepleier er ivaretagelsen av og omsorg for de pårørende i den sammenheng viktig.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I dagens samfunn utgjør uformell hjelp 136 000 årsverk, til sammenligning utgjør kommunale omsorgstjenester rundt 142 000 årsverk (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 152). Dette belyser hvor viktig og stor pårørendeomsorgen er. Gjennom samhandlingsreformen av 2012 er det en målsetting at eldre mennesker skal få leve i egne hjem så lenge som mulig, og oppgaver fra institusjoner og spesialisthelsetjeneste er flyttet til hjemmebaserte helsetjenester (Blix et al., 2021).

Pårørendes situasjon og rettsstilling er satt på dagsorden og styrket gjennom de siste årene, gjennom publisering av Pårørendeveileder (Helsedirektoratet, 2019b) og Pårørendestrategi for perioden 2021-2025. Strategien legger grunnlaget for ivaretagelse av pårørende og deres behov i det kommunale arbeidet (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 7).

Vår interesse for temaet pårørende ble vekket av erfaringer vi har gjort i ulike praksisperioder gjennom sykepleiestudiet. I studietiden kan fokuset på pårørendeperspektivet oppleves å «forsvinne» i mengden av andre perspektiv. Opplevelser i praksisperiodene kan til en viss grad gjenspeile dette fokuset. Vi har erfart at pårørendearbeidet gjerne er prisgitt den aktuelle sykepleieren man møter, mer enn at det er en systematikk i selve pårørendearbeidet. De fleste er bevisst sitt ansvar, likevel har vi erfart at vi selv og sykepleiere har forbedringspotensialer i å ivareta pårørende på en god måte, noe som også samsvarer med innspill fra pårørende og

pårørendeorganisasjoner (Helse og omsorgsdepartementet, 2020). Å undersøke dette synes derfor aktuelt å gjøre for alle områder av helsesektoren, men her rettes fokus mot hjemmetjenesten.

1.2 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans

Hensikten med oppgaven er å gi sykepleieren økt forståelse for pårønderollen og styrke handlingskompetanse i møte med de pårørende. Tematikken er aktuell da vi som sykepleiere vil møte pårørende uavhengig av arbeidsted. Fra studieåret 20/21 er helsepedagogisk kompetanse styrket, som blant annet innebærer å veilede pårørende som er i lærings- mestrings- og endringsprosesser (Christiansen, 2020, s. 21; Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019).

Sykepleiere har en fundamental plikt i å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død. Denne plikten samsvarer med politiske målsettinger i pårørendeveilederens kap 6. 1 første avsnitt som sier at helse- og omsorgstjenestenes oppgave skal være forebyggende og bidra til å fremme helsen til pårørende som over tid har store omsorgsoppgaver og/eller belastninger (Helsedirektoratet, 2019b).

1.3 Problemstilling

På bakgrunn av oppgavens hensikt og temaets faglige relevans har vi utarbeidet følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier i hjemmetjenesten ivareta pårørende til pasienter med store omsorgsbehov?

Vi har videre definert to forskningsspørsmål som konkretiserer det problemstillingen etterspør (Thidemann, 2020, s. 49):

- Hvilke behov og erfaringer har pårørende knyttet til opplevelsen med omsorgsrollen?
- Hvilke tiltak er effektive for støtte av pårørende?

1.4 Avgrensning

Vår oppgave omhandler ivaretagelse av pårørende til personer med store omsorgsbehov. Det er naturlig å avgrense kontekst til hjemmesykepleie der sykepleier får innblikk i den pårørendes omsorgssituasjon over tid. I oppgaven vil pårørende og pasientens interesser være sammenfallende i møte med helsetjenesten. Vi søker å forstå den pårørendes behov og deres situasjon, uavhengig av diagnose til pasienten. Innledningsvis nevner vi den aldrende befolkningen så fokus rettes mot pasienter > 65 år uten at det utelukker andre aldersgrupper. På grunn av pårørendefeltets kompleksitet vil det være umulig å utdype og dekke alle aspekter ved problemstillingen. Oppgaven vil derfor rette oppmerksomheten mot de pårørendes behov, sykepleietiltak og tilnærming, samt organisering og samhandling.

1.5 Sentrale begreper

Nedenfor tydeliggjøres sentrale begreper som benyttes i oppgaven.

Pårørende/omsorgsgiver/pasient/omsorgstaker: Vi veksler mellom bruk av pårørende og omsorgsgiver til pasient/omsorgstaker i oppgaven. De pårørende vi henviser til vil være ektefelle/samboer og/eller voksne barn (>18 år) til pasient. Videre har vi forutsatt at disse er oppgitt av pasient som sin pårørende/nærmeste pårørende jf. § 1-3 B i pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Store omsorgsbehov: Vi velger å bruke begrepet store omsorgsbehov som tilsier sammensatte og komplekse behov som krever koordinerte helse- og omsorgstjenester over lang tid. Eksempler på tilstander hos pasienter med store omsorgsbehov kan være: sykdom som kan ha store konsekvenser for pårørende i mange år eller resten av livet, som f.eks. demens, hjerneslag, alvorlig progredierende sykdom (Helsedirektoratet, 2019).

Uformell hjelp: Hjelp eller omsorg som utøves av mennesker med et etablert personlig forhold til omsorgsmottakeren, for eksempel pårørende/omsorgsgiver som definert over. Dette er som regel ulønnet omsorg og uten formell kompetanse (Lingsom, 1985).

Omsorgbelastning: Omfatter fysiske, psykiske og sosiale og finansielle konsekvenser av å yte omsorg (Helsenorge, 2021).

Nasjonal pårørendeundersøkelse, Helsedirektoratet: Undersøkelse som tar utgangspunkt i pasientgrupper som er beskrevet som særlig sårbare (Helsedirektoratet, 2021/2022).

1.6 Teoretisk rammeverk

1.6.1 Pårørende i helsevesenet

I sykepleien blir pårørende sett på som en viktig støtte og ressurs for pasienten. Lovverket reguler arbeidet med pårørende og helsepersonell skal kjenne til at de pårørende er gitt rettigheter og oppgaver i helselovene. Pårørende gis rett til informasjon, og har uttale-, beslutnings-, klage- og medvirkningsrett når bestemte vilkår som for eksempel samtykkekompetanse er oppfylt jfr. pasient- og brukerrettighetsloven (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 23).

1.6.2 Sykepleietjenesten i kommunen

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-1). For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby helsetjenester som blant annet hjemmesykepleie (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2, 6b). Å fremme verdighet og livskvalitet er viktig helsepolitiske mål. I yrkesetiske retningslinjer angis det at respekten for den enkeltes menneskets liv og iboende verdighet skal prege sykepleierens praksis. Sykepleie er viktig i hjemmetjenesten og avgjørende for å oppfylle ulike helsepolitiske mål som for eksempel å dekke hjelpetrengende med grunnleggende behov (Kristoffersen, 2016b, s. 17). I tabell 1 ser man en pårørendes tjenestereise i en gitt kommune (Hildeskår, u.å).

Tabell 1: Pårørendes tjenestereise

Pårørende har et behov?	Hvem identifiserer behov hos pårørende?	Hvordan meldes behov?	Hvem mottar melding om behov?	Hvordan kartlegges behov?	Hvem kartlegger behov?	Hvilke tjenester finnes i dag?	Frivillige organisasjoner
Pas har fått sykdom/skade som har ført til redusert funksjon. Trenger hjelp til å ivareta grunnleggende behov (pleie, medisiner, mat, aktiviteter)	-Fastlege -Hjemmetjeneste -Spes. he.tje. -Pårørende selv -Koordinerende enhet -Sykehusinnleggelse -NAV -Tilbakemeldinger fra tjenestene -Demenskoordinator -Pasientflytkoordinator	-Tlf -Skriftlig søknad i posten -Elektronisk henvendelse fra hj.spl. -E-linkmeldning. -Samarbeidsmøte.	-Tildelingskontoret -Demenskoordinator -Tlf fra pårørende til koordinert enhet -Pasientflytkoordinator	-Kvalitetsskjema -Belastningsskjema for pårørende	-Saksbehandler -Demenskoordinator -Pasientflytkoordinator	-Dagavlastning -Dagsenter -Aktiviteter i hjemmet -Hjemmetjenester -Demensskole -Trygghetsalarm -Omsorgsstønnd	-FFO -LHL -Aktivitetsgruppe -Trimgruppe -Kostholdskurs -Frivillighetsentral -Aktivitetsvenn -Sanitetsforening. -Blå Kors -Røde Kors -Pensjonistforeninger -AFASI-foreningen -Parkinsonforbundet

1.6.3 Stress og mestring

Stress er kroppens reaksjon ved biologisk, psykologisk og/eller sosiale belastning, og kan være av både fysisk og psykisk karakter. Ulike stressfaktorer kan utløse stressreaksjoner som; utilfredstilte behov, opplevelsen av usikkerhet eller sosial isolasjon (Kristoffersen, 2016a, s. 238 & 239; Stubberud, 2019b, s. 30). Stressreaksjonen øker psykisk, fysisk og handlingsmessig beredskap, som over tid medfører kronisk stressbelastning. Støtte og hjelp fra omgivelsene kan øke pasientens evne til å mestre stress (Stubberud, 2019c, s. 113).

Empowerment er et begrep som sier at et menneske kan få bedre helse gjennom økt kompetanse, og viljen til å ta styring over faktorene som er helsefremmende eller gjøre en frisk (Stubberud, 2019b, s. 39). Det er viktig å huske at pårørendes mestringsevne er en individuell, kontinuerlig prosess som påvirkes av en rekke faktorer gjennom livet, og må tas hensyn til av sykepleier (Kristoffersen, 2016a, s. 258).

1.6.4 Omsorgs- og behovsteori

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee sa dette om sykepleie: " Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene.» (Kristoffersen, 2016b, s. 29). Hennes omsorgsteori klargjør hvordan sykepleier skal ivareta behov.

Hun var opptatt av at individuell behandling er en grunnleggende verdi i sykepleien og personsentrert sykepleie/omsorg der man samtaler med pasient om levd liv, verdier og eksistensielle spørsmål som fremmer opplevelse av verdighet (Kristoffersen, 2016b, s. 18). Fra sykepleiens omsorgsverdier kan man avlede normer og prinsipper. Personsentrert omsorg er en slik norm og et prinsipp (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 103). Et eksempel på en avledet situasjonsbestemt norm, er å gi relevant informasjon og lytte til pasient og pårørendes opplevelser (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 101).

1.6.5 Kompetanse, veiledning og organisering

Kompetanse er sykepleierens samlede ferdigheter, kunnskaper, holdninger og evner som gjør det mulig å utføre sykepleie i tråd med definerte krav og mål (Lai, 2013). I møte med pårørende skal sykepleier utøve kunnskapsbasert praksis ved å basere faglige avgjørelser på forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap, og på pasientens og de pårørendes erfaringer, ønsker og behov (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 14 & 15). Sykepleiere har en plikt i å holde seg faglig oppdatert og erkjenne egne grenser for kompetanse (Norsk sykepleierforbund, 2019, pkt 1.7). Tegn på manglende kompetanse, kan skape angst, frustrasjon og resignasjon hos de involverte (Stubberud, 2019a, s. 48). Helsepersonelloven §4 stiller krav til helsepersonell utførelse av arbeidet. Det skal være faglig forsvarlig og sykepleier skal gi omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4). Samhandlingsreformen har ført til at kommunehelsetjenesten tar imot pasienter med behov for avansert sykepleiefaglig oppfølging som krever høy kompetanse i primærhelsetjenesten (NSF, 2022, s. 6; St.meld. nr. 47 (2008-2009, 2009).

Sykepleiere har en generell veiledningsplikt som for eksempel å gi generell informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999), og har en helsefremmende og pedagogisk funksjon overfor pasienter med langvarig sykdom og deres pårørende (Christiansen, 2020, s. 20). Sykepleiere skal bidra til å hjelpe pasient og pårørende til læring og mestring i helse- og sykdomsrelaterte livssituasjoner, og dette forutsetter at den som veileder tar utgangspunkt i den andres opplevelse og forståelse av situasjonen (Christiansen, 2020, s. 14).

For å sikre kvalitet på tjenester innebærer det at man samhandler. Samhandlingen krever organisering og kan innebære flere ulike aktører og ulike tidshorisonter (Ingstad, 2021, s. 70). Organisering trenger ikke alltid bli som planlagt og kan påvirkes, for eksempel av en akutt hendelse, slik at dagen må organiseres annerledes. En god organisering og tydelig ledelse er en forutsetning for gode pleie- og omsorgstjenester (Ingstad, 2021, s. 70).

2 Metode

Metodedelen beskriver fremgangsmåten som vi har benyttet for å identifisere relevant kunnskap og informasjon for å besvare oppgavens problemstilling (Dalland, 2017, s. 51 & 52). Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie som baseres på sekundærdata, hvor man gjennom litteratursøk i bøker, tidsskrifter, offentlige rapporter, databaser m.m, anvender allerede innsamlede data. Anvendte kilder er derfor kritisk, vurdert og systematisert opp mot oppgavens problemstilling (Thidemann, 2020, s. 74-77).

2.1 Søkeprosess

I den innledende fasen av litteratursøket gjorde vi først noen søk i ulike nettsider som Google, Google Scholar og Sykepleien.no for å se etter artikler eller annet relevant som omhandlet temaet vårt. Her avdekket vi blant annet pårørendeveilederen og pårørendestrategien. Vi gjennomgikk også pensumbøker for å få oversikt på relevant teori til temaet. Deretter søkte vi mer strategisk i sykepleiefaglige tidsskrifter, og gjennomgikk blant annet referanselister for å identifisere relevante medisinske søkeord. For å operasjonalisere problemstillingen anvendte vi PICO-skjema for å systematisere relevante søkeord og begreper (vedlegg 7.3) (Thidemann, 2020, s. 82 & 83). I den innledende fasen benyttet vi bibliotekpersonalet for innspill og veiledning i prosessen med å finne gode søkeord. Bibliotekpersonalet blir i flere metodebøker belyst som en sentral ressurs og samarbeidspartner (Dalland, 2017, s. 150; Thidemann, 2020, s. 99). Arbeidsprosessen samsvarer med Thidemanns beskrivelse av den innledende fasen (Thidemann, 2020, s. 81).

Det systematiske søket ble utført i de anerkjente databasene CINAHL, MEDLINE og PsycINFO. CINAHL er innenfor sykepleie en av verdens mest omfattende databaser og MEDLINE er «National Library of Medicine» fremste bibliografiske database for biomedisinske tidsskriftartikler. PsycINFO går for å være verdens mest pålitelige database innenfor psykologisk vitenskap (American Psychological Association, u.å; National Library of Medicine, 2022; Universitetsbiblioteket, u.å). Ved søk i CINAHL og PsycINFO anvendte vi fortrinnsvis databasenes egne søkeord, «cinahl headings» (CH) og Subject Headings (SH). I MEDLINE ble det benyttet Medical Subject Headings (MeSH). Her anvendte vi en søkestrategi hvor vi systematisk kombinerte AND og OR med søkeordene: «Home health care», «Needs assessment», «Intervention», «Health literacy»

«Caregiver burden», «Nurse»/ «Nursing», «Caregivers»/ «Informal caregiver» og «Chronic Illness»/ «Chronic conditions». I CINAHL og MEDLINE fikk vi mange treff. Vi avgrenset derfor søket, for å ekskludere irrelevante artikler for besvarelsen av vår problemstilling. Se overskrift 2.2 for ytterligere detaljer.

For raskt å få en oversikt over resultatsøket, vurderte vi titlene, før vi leste abstraktet på artikler vi så på som relevante. For å redusere risikoen for å overse gode artikler så vi etter både kvalitativ og kvantitativ forskning (Thidemann, 2020, s. 87). Vi brukte bibliotekar også i denne prosessen av litteratursøket for å få innspill, råd og kvalitetssikre de utvalgte artiklene. Dette resulterte i fem artikler fra CINAHL, en fra MEDLINE og en fra PsycINFO. Vi valgte å inkludere psykologidatabasen, PsycINFO, da vi ønsket en artikkel med en psykologisk vinkling mot problemstillingen. Se tabell 1 for oversikt over oppgavens syv artikler og tabell 3 for begrunnelse for valg. Mer detaljert om søket og innholdet i artiklene finnes i vedlegg 7.1 «Søkelogg» og 7.2 «Litteraturmatrise».

Tabell 2: Oppgavens syv artikler.

Forfattere, (år)	Tittel
Hall & Holtlander (2022)	Assessing the Need for Caregiver Support in Saskatchewan, Canada: Gathering Perspectives and Setting Priorities.
Anker-Hansen et al. (2018)	The third person in the room: The needs of care partners of older people in home care services—A systematic review from a person-centred perspective.
Cianfrocca et al. (2018)	The effects of a multidisciplinary education course on the burden, health literacy and needs of family caregivers.
Blanck et al. (2021)	Informal carers in Sweden – striving for partnership.
Rojas-Ocana et al. (2021)	Educational interventions by nurses in caregivers with their elderly patients at home.
Castro et al. (2022)	«Informal Caregiver» in Nursing.
Corry et al. (2015)	A systematic review of systematic reviews on interventions for caregivers of people with chronic conditions.

Vi har fortrinnsvis benyttet kvalitativ forskning da vi ønsker å se på sykepleiers forståelse av pårønderollen og deres behov. De kvalitative metodene tar sikte på å identifisere ikke-målbare data som menneskers meninger, erfaringer og opplevelser, fremfor de kvantitative metodene som gir målbare data. På bakgrunn av temaets kompleksitet har vi inkludert tre oversiktsartikler med ulike metodiske tilnærminger for å belyse problemstillingen fra flere perspektiv, samt trukket inn artikler med både hjemmesykepleiekontekst og mer generell kontekst (Dalland, 2017, s. 52).

2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Vi har benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier da dette er med på å avgrense og tilpasse mengden litteratur som er hensiktsmessig for vår problemstilling (Thidemann, 2020, s. 83). Fagfellevurderte artikler med IMRaD-struktur publisert etter 2013 med engelsk eller skandinavisk språk ble inkludert. Dette sikrer at studiene er kvalitetsvurderte og belyser gjeldende forskning med et språk vi forstår. Studier tilknyttet spesialhelsetjenesten er ekskludert for å oppnå riktig kontekst. (Thidemann, 2020, s. 83). Tabell 3 belyser systematisk oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 3: Oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte forskningsartikler.	Ikke fagfellevurderte forskningsartikler.
Språk: engelsk og skandinavisk.	Språk som ikke er engelsk eller skandinavisk.
Publiseringsdato etter 2013.	Publiseringsdato før 2013.
Forskning med IMRaD-struktur.	Forskning uten IMRaD-struktur.
Artikler tilknyttet kommunehelsetjenesten, eller uten spesifikk tilknytning.	Artikler tilknyttet spesialhelsetjenesten.

2.3 Begrunnelse for valg av artikler

Tabell 4: Kort begrunnelse for valg av artikler.

Artikkel med forfatter	Begrunnelse for valg av artikkel
Artikkel 1 (Hall & Holtslander, 2022)	Gir et bilde på pårørendes perspektiv, deres behov og hvilke støttetiltak de ønsker. Artikkelen legger grunnlag for forståelse av behov og årsaker til omsorgsbelastning uten spesifikk kontekst. Omhandler pårørendes ønsker om tiltak.
Artikkel 2 (Anker-Hansen et al., 2018)	Ser på behovene til pårørende til eldre mennesker som mottar hjemmetjenester, og belyser en personsenteret tilnærming for å møte disse behovene.
Artikkel 3 (Cianfrocca et al., 2018)	Inkludert da artikkelen omhandler intervensjoner pårørende i artikkel 1 etterspør, og hvilken effekt opplæring og økt helsekompetanse har å si for pårørende og deres utfordringer.
Artikkel 4 (Blanck et al., 2021)	Gir oss kunnskap om pårørendes opplevelse av pårørenderollen og belyser deres ønske om et mer støttende og inkluderende helsevesen.
Artikkel 5 (Rojas-Ocana et al., 2021)	Gir oss kunnskap om hva som hemmer og fremmer veiledning og opplæring i hjemmet. Gir oss innsikt i hvilke organisatoriske endringer som bør gjøres.
Artikkel 6 (Castro et al., 2022)	Artikkelen er inkludert da den viser en bred analyse av sykepleieforskning på begrepet uformell omsorgsgiver. Gir oss et historisk, men også nyansert forståelse av begrepet.
Artikkel 7 (Corry et al., 2015)	Artikkelen er valgt på bakgrunn av at den tar for seg målrettede intervensjoner til støtte for omsorgsgivere. Vi hadde behov for å få oversikt om det er studier som viser til effektive intervensjoner mot omsorgsgivere.

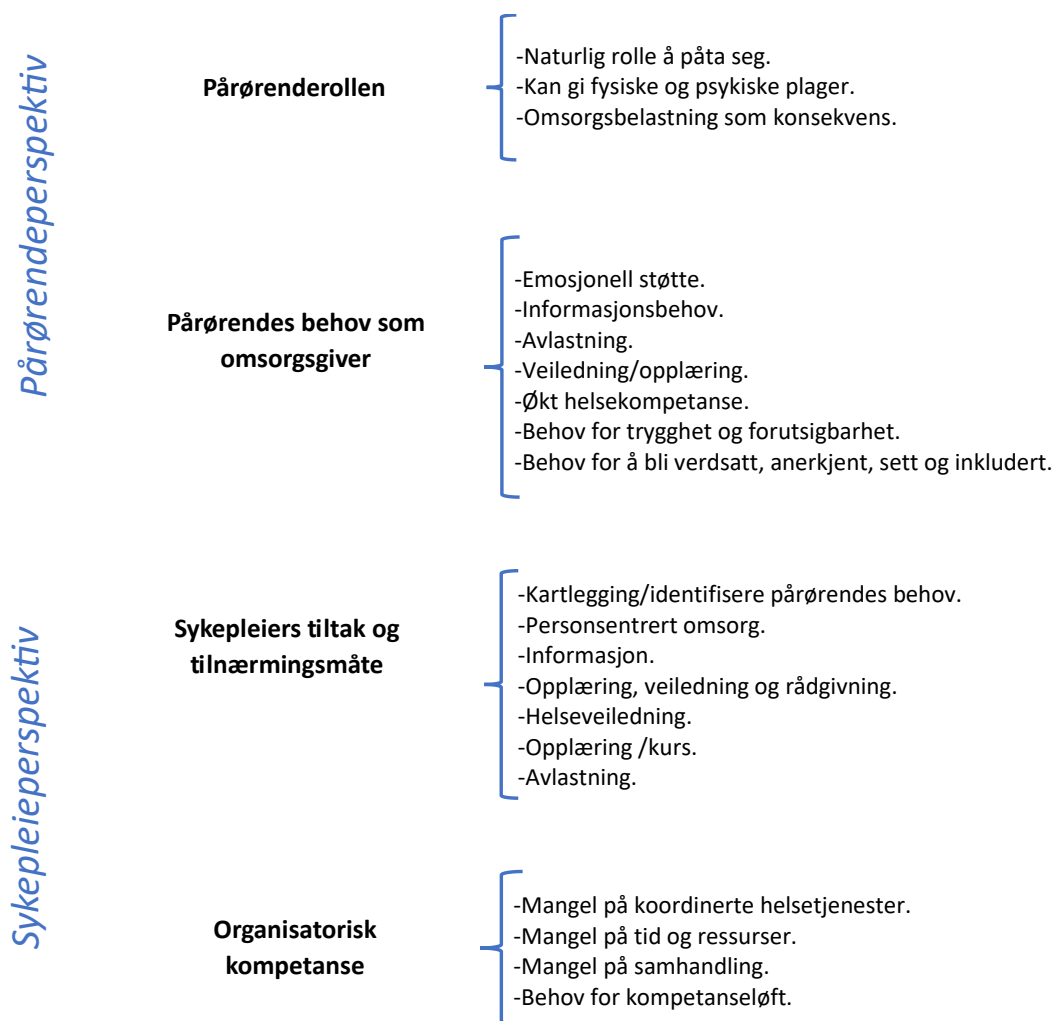
2.4 Kildekritikk

Med kildekritikk menes det at artiklene vi har valgt både skal vurderes og karakteriseres (Dalland, 2017, s. 158). For å kvalitetsvurdere oppgavens forskningsartikler har vi benyttet oss av sjekklister for vurdering av både kvalitative artikler og oversiktsartikler. Disse er hentet fra «Canvas», USNs digitale læringsplattform. Sjekklistene stiller overordnede spørsmål som har hjulpet oss å kritisk vurdere innholdet i artikkelen opp imot dens kvalitet og relevans for oppgaven. Ut ifra vår forutsetning har vi vurdert og oversatt artiklene etter beste evne. Artikler funnet i Cinahl var alle fagfelleverderte. Artikkelen fra PsychInfo og Medline ble sjekket mot kanalregisteret (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å).

2.5 Analyse av artikler

Vi har blitt inspirert av Aveyards tematiske analysemodell i arbeidet med å analysere artiklene (Thidemann, 2020, s. 96-99). Som Aveyard anbefaler har vi nøye lest og markert nøkkelord i resultatdelene i alle artiklene for å identifisere mønstre og fellestrekk. (Thidemann, 2020, s. 96-99). Aveyards modell beskriver ulike trinn. Vi har ikke fulgt alle trinnene nøyaktig, men valgte å sette opp tabeller for hver artikkel, for å lettere oppdage temaer som var gjennomgående. Siden vi har liten erfaring med analyse av artikler, hjalp denne visualiseringen av funnene oss til å utvikle temaer og fordele funnene innenfor disse. I analysen har vi i tillegg anvendt forskningsspørsmålene som veivisere for å belyse områder av problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 93). Den vedlagte modellen synligjør forskningsresultatene innenfor temaene og hvordan vi har fordelt funnene innenfor temaene.

Figur A: Analysemodellen



3 Resultat

Som nevnt innledningsvis er vår hensikt med litteraturstudien å gi sykepleier økt forståelse for de pårørendes behov og handlingskompetanse i møte med dem. Nedenfor presenteres resultatene fra de 7 forskningsartiklene vi har benyttet i litteraturstudien. Se tabell 4: Begrunnelse for valg av artikkel. Vi har valgt å slå sammen pårørendes rolle og behov til ett tema og resultatene blir derfor presentert under tre temaer. Temaene belyser de pårørendes behov og omsorgsrolle, sykepleiers tiltak og tilnæringsmåter, samt samhandling og organisering. Vi har etter beste evne vært nøytrale og ikke validerende i vår presentasjon av dem (Thidemann, 2020, s. 106).

3.1 Sykepleiers forståelse av pårørendes rolle og behov

I studien til Hall & Holtslander (2022) beskriver deltakerne en omsorgsrolle som oppleves både fysisk og psykisk krevende. De viser til fysiske konsekvenser som utmattelse, stress og fysisk slitasje og depresjon, samt søvnmangel og engstelse. Psykososiale behov som emosjonell støtte, opplevelsen av sosial isolasjon og manglende egenomsorg var viktige diskusjonspunkter i fokusgruppene relatert til temaet omsorgsbyrde. Redusert helsetilstand blir mer og mer fremtredende i omsorgsarbeid over tid og egenomsorg blir sekundært til ivaretagelsen av omsorgsmottaker. Omsorgsrollen er videre forbundet med utilstrekkelighet og dårlig samvittighet. De pårørende ønsket å bli sett, respektert og anerkjent.

Oversiktsstudien til Anker-Hansen et al. (2018) viser til at et godt sosialt liv med emosjonell støtte er viktig for pårørende. De belyser at pårørende stort sett ønsker hjelp for sine nære, ikke for dem selv. De ønsker å bli sett, respektert og anerkjent for omsorgsarbeidet de gjør. De ønsker ikke å fremstå som stemmeløse. Den syke og deres pårørende trenger overskudd for å utrykke behov.

I studien til Blanck et al. (2021) blir pårørenderollen sett på som en naturlig del av hverdagen. De pårørende bruker mye tid og krefter på å gi praktisk og emosjonell støtte til sine nærmeste. Livsstilen tilpasses ofte den sykes behov som resulterte i en reservert livsstil. Pårørende opplevde emosjonelt stress av å yte omsorg da det var utfordrende å være vitne til lidelsene til sine kjære.

Castro et al. (2023) nevner i sin oversiktsstudie at pårønderollen er forbundet med et stort antall fysiske og psykiske helsekonsekvenser. Studien viser til at omsorgsgiver har et stort antall oppgaver og ulike roller å fylle. Pårørende opplever følelse av dårlig samvittighet og stigmatisering rundt det å være frustrert over pårønderollen. I studiene i Castro et al. (2023) vises det til et konsekvent bruk av ordet “byrde” og de antyder at pårørende ikke mottar adekvat støtte og er overlatt til å håndtere situasjonen selv.

3.2 Sykepleiers tiltak og tilnæringsmåter

I studien til Hall og Holtslander (2022) oppgir pårørende hverdagsavlastning via en koordinator, økonomisk bistand og støttetjenester som viktige tiltak. I tillegg har de behov for kunnskap og informasjon om det å være pårørende. Pårørende etterspør likepersoners-møter, samt en nettside med samlet informasjon.

Anker-Hansen et al. (2018) sier at hjemmetjenesten må ha en personsenteret tilnærming til den pårørende så den ikke føler seg som «den tredje personen i rommet». De må ivaretas med respekt, og som enkeltindivid med individuelle behov. Et nøkkelfunn vedrørende opplæring var at de pårørende ønsket grunnleggende kunnskap og informasjon om pleie til partnerens sykdomstilstand og ferdigheter til å ta vare på seg selv.

Artikkelen Cianforcca et al. (2018) omhandler et tverrfaglig opplæringskurs for pårørende. Studien ser på hvilken effekt kurset har på pårørendes belastning, helsekompetanse og behov. Resultatene viser at kurset dekker pårørendes mangel på kunnskap, og gjør de mer bevisst på pårønderollen.

I Blanck et al. (2021) kommer det frem at pårørende ønsker å delta i planlegging av omsorg og ha mer kontakt med helsepersonell. Resultatet viser at pårørende uttrykker et behov for informasjon og mulighet til å få konkrete svar på spørsmål. Avlastning og samhandling med helsepersonell er andre behov som kommer frem, og blir av pårørende omtalt som et tiltak som skaper trygghet. Samtidig er det med på å gjøre dagligdagse rutiner enklere, samt redusert pårørendes bekymring.

Rojas-Ocana et al. (2021) belyser gjennom sine resultater at sykepleierens personsentrerte tilnærming ved å tilpasse metodikken etter pårørendes individuelle behov er en positiv faktor som fremmer pårørendes læringsprosess. Det vises til at sykepleier må forklare grunnen bak instruksjonene som gis og oppmuntre til spørsmål, og tas hensyn til pårørendes tilegnede kunnskap og erfaringer.

Oversiktsartikkelen til Castro et al. (2023) viser at pårørende ser på veiledning, opplæring, finansiell støtte og avlastningstilbud som betydningsfullt. Generelt viser studiene i oversiktsartikkelen at tilgjengelighet til støttetjenester og helsehjelp gir personlig vekst og er meningsfylt. Noe av studien viser til at selv med tilgang på støttetiltak/tjenester blir ikke tjenestene benyttet, da en del pårørende nedvurderer egne behov for støtte på grunn av dårlig samvittighet for å ta imot hjelp. Flere er ukjent med hvilke rettigheter de har.

Corry et al. (2015) fant bevis for at opplæring og støtteprogrammer var fordelaktig for omsorgsgivers livskvalitet. Informasjon for å øke omsorgsgivers helsekompetanse om pasientens tilstand var fordelaktig. Aktiv informasjon ble funnet som fordelaktig i forhold til forbedring av depresjon og omsorgsbyrde. Intervensjoner som handlet om problemløsning og hvordan man kunne utøve omsorg hadde fordeler på stress, familiefungering og omsorgsgivers kompetanse.

3.3 Samhandling og organisering

Hall & Holtslander (2023) resultater viser at pårørende uttrykker vanskeligheter med å manøvrere seg i mengden med informasjon. De opplever at informasjon er utilgjengelig og ikke godt nok publisert og vet ikke hvor man kan få hjelp eller hvilke tjenester som er tilgjengelige for dem.

I oversiktsartikkelen Anker Hansen et al. (2018) vises det til at pårørende har behov for en inkluderende, forutsigbar og fleksibel hjemmetjeneste. Mangel på kontinuitet oppleves som en ekstra omsorgsbyrde for pårørende. Å sørge for kontinuitet i bemanningen, skaper trygghet og en hjemmetjeneste som er til å stole på. Pårørende har et ønske om å medvirke og samhandle med helsetjenestene, men vet ikke hvordan? Mer informasjonsutveksling mellom helsetjenesten og familien ble derfor sett på som viktig. Det etterspørres informasjon på organisatorisk nivå om tilgjengelige tjenester og gjeldende rettigheter. Videre belyses to perspektiver som viser helsepersonells ulike tilnærminger ovenfor pårørende. Den ene ser på hvordan pårørende kan brukes, de andre ser på hvordan pårørende kan støttes.

Resultater i artikkelen Blanck et al. (2021) viser at kun et fåtall av pårørende hadde helsepersonell de kunne dele sine frustrasjoner og bekymringer med. I tillegg opplevde pårørende et uforutsigbart og utilgjengelig helsevesen. Dette var fremtredende ved forverret tilstand og når pårørende måtte samhandle med helsevesenet. Dette skapte fortvilelse og en økt omsorgsbelastning.

Rojas-Ocana et al. (2021) belyser at sykepleierens mangel på tid og ressurser hemmer pårørendes læringsprosess, samt samhandlingen og organiseringen av helsetjenesten. Resultatet viser at omsorg i hjemmet anses som en sentral strategi i primærhelsetjenesten, og at sykepleierrollen er avgjørende. Likevel står sykepleiere overfor betydelige vanskeligheter med å utføre sine oppgaver på grunn av mangel på tverrfaglig samarbeid og koordinering. De viser til viktigheten av å identifisere pårørendes situasjon og iverksetting av tiltak.

I oversiktsartikkelen til Castro et al. (2023) fremkommer det at uformelle omsorgsgivere blir sett på som en lavkostnadsløsning i et helsevesen med stigende kostnader. Pårørende blir sett på som antatte tilleggsressurser av sykepleiere, men det nevnes i studier at sykepleiere også mener at helsetjenesten bør ha råd til å dekke kostnadsfri opplæring til pårørende som ønsker det. Studiene i oversiktsartikkelen viser til motstridende meninger rundt de pårørendes rolle. Og viser til sykepleiers ulike meninger og oppfatninger rundt begrepet pårørende. De benevnes som alt fra ressurser, eksperter, irritasjonsmomenter til selv å være hjelpetrequende. Enkelte av studiene påpeker at man skal kartlegge pårørendes oppfatninger om støttetjenester og jevnlig informere og vise frem fordelene av å benytte seg av tjenestene.

4 Drøfting

I denne delen vil vi forsøke å besvare problemstillingen basert på resultatene fra de valgte forskningsartiklene, egenopplevde erfaringer, pensum- og valgt litteratur. Problemstillingen er som følger: «Hvordan kan sykepleier i hjemmetjenesten ivareta pårørende til pasienter med store omsorgsbehov».

Vi har valgt å presentere drøftingen under de samme temaene som i resultatkapittelet. De pårørendes behov som vi avdekket i resultatene er sentrale innenfor alle de tre temaene og vil drøftes opp mot henholdsvis forståelse tiltak og tilnærming, samt organisering og samhandling. Underpunkter benyttes for å strukturere innholdet under 4.2 Tiltak og tilnærming.

4.1 Sykepleiers forståelse av pårørendes rolle og behov

Studiene til Hall & Holtslander (2022), Anker-Hansen, et al. (2018), Blanck et al. (2021) og Castro et al. (2023) peker alle på pårørende opplevelse av omsorgsrollen som både fysisk og psykisk utfordrende. Det kan tyde at pårørende går for lenge før de blir ivaretatt. Dette underbygges ytterligere i Hall & Holtslanders studie (2022) som viser at redusert helsetilstand blir mer og mer fremtredende i omsorgsarbeidet over tid. Av den grunn må sykepleier i hjemmetjenesten være oppmerksom på pårørendes økte risiko for utvikling av helsesvikt i slike situasjoner og legge vekt på å tidlig oppdage og identifisere risiko og behov hos pårørende (Bøckmann & Kjellebold, 2021, s. 55).

En historie fra vår praksis underbygger påstanden, der ektefelle hadde stelt sin partner i over 10 år. Da partner døde, ble ektefellen selv pleietrengende. Paradokset var at ektefelle hadde hatt et vedtak om dusj i en periode, men at vedkommende selv aldri ble identifisert som en i risikozonen i denne perioden. Et spørsmål vi stilte oss var om han fikk mulighet til å uttrykke sine behov?

Kommunen plikter å ha et system for identifisering av pårørendes behov (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-3). Eksempelet over tilsier at det bør være en lav terskel for pårørende å kunne kontakte tjenesten ved uro for egen helse (Helsedirektoratet, 2019a). Dette

forutsetter imidlertid en tilgjengelig hjemmetjeneste som evner å informere (Helsedirektoratet, 2019b, pkt 6).

Anker-Hansen et al. (2018) påpeker at eldre pårørende trenger energi og overskudd til å uttrykke sine behov. Dersom vedkommende i eksemplet ovenfor hadde hatt overskudd hadde han kanskje klart å uttrykke dette? I Hall & Holtslander (2022) nevner en eldre sin egen aldringsprosess, «jeg blir eldre jeg også» og «jeg er sliten hele tiden». Når eldre lever lenger kan de ses på som en «sykdom». Sykepleier må overkomme egne fordommer som kan ha en negativ påvirkning på sykepleieutøvelsen i møte med eldre (Turale & Thana, 2023). Selv om Blanck et al. (2021) belyser at det for mange er naturlig å påta seg omsorgsrollen og flere gjør det med glede, bør de ha krefter og evner til å hjelpe (Tønnesen, 2016, s. 2019).

Pårørende kan heller ikke pålegges tjenester de ikke har kunnskaper eller ferdigheter til å ivareta. Vedtak som settes i hjemmetjenesten er knyttet til enkeltindivid og pårørende er ikke part i saken. Til tross for dette utgjør de likevel en betydelig ressurs (Tønnesen, 2016, s. 207). Hall & Holtslander (2022) og Blanck et al. (2021) skriver eksempelvis at pårørende bruker mye tid og krefter på å søke kunnskap om rollen og hvor man kan søke hjelp. Til sammenligning viser den nasjonale pårørendeundersøkelsen til at nesten halvparten av alle pårørende etterspør informasjon om deres rettigheter og støtteordninger (Helsedirektoratet, 2021/2022, s. 13).

Anker-Hansen et al. (2018) viser til et nøkkelfunn i deres studie om behovet for informasjon og opplæring rundt grunnleggende kunnskap til pleie av partneres sykdom og ferdigheter om egenomsorg. Her viser pårørendeundersøkelsen at 1/3 har behov for oppfølging og informasjon om sykdom og behandling (Helsedirektoratet, 2021/2022, s. 13). Når både Hall & Holtslander (2022) og Anker-Hansen et al. (2018) viser til stress som en fysisk konsekvens av pårønderollen og at dette over tid som kan medføre kronisk stressbelastning, er det i den forbindelse viktig at pårørende er forberedt på omsorgsoppgavene (Kristoffersen, 2016a). Bedre forberedelse bidrar til at man erfarer mindre stress og større tilfredshet med situasjonen som omsorgsgiver (Kristoffersen, 2016a, s. 267). Dette støttes av Bøckmann & Kjellevoid (Bøckmann & Kjellevoid, 2021, s. 55).

Ytterligere funn i studien i Anker-Hansen et al. (2018) belyser at pårørende er opptatt av hjelp for sine nære, men ikke nødvendigvis for dem selv, men at de bekymrer seg for sitt sosiale liv. Det kan eventuelt ses i sammenheng med det Castro et al. (2023) har funnet i sin analyse at mange undervurderer egne behov. Det kan argumenteres med at å avsette tid til å ivareta egne behov blir viktig for å opprette en balanse mellom eget liv og omsorgsoppgavene (Kristoffersen, 2016a, s. 267). Fra Blanck et al. (2021) studie avdekkes det motsatte, at mange tilpasser sin livsstil etter den syke og lever beskjedent. Vedkommendes opplevelse av sin situasjon og sine egne behov må trekkes inn når sykdom og helsesvikt oppstår. «I den grad det er mulig skal sykepleieren rette sine handlinger mot pasientens fysiske, emosjonelle, sosiale behov for å stimulere hans personlige aktivitet og utvikling» (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 103). Å uttrykke sine behov er ikke nødvendigvis enkelt, eller å tørre å gi uttrykk for det man faktisk lurer på eller trenger hjelp til (Helsedirektoratet, 2021/2022, s. 18).

Hall & Holtslander (2022) Anker-Hansen et al. (2018) og Blanck et al. (2021) avdekker alle pårørendes behov for å bli sett, anerkjent og respektert. Sykepleier plikter å vise respekt, omtanke og inkludere pårørende (Norsk sykepleierforbund, 2019, pkt 3). Derfor er det betryggende at de pårørendes rettsstilling nå er styrket og en legitimering av deres innsats og anerkjennelse av jobben de gjør er synliggjort gjennom publisering av regjeringens pårørendestrategi (Helsedirektoratet, 2021/2022)(Helsedirektoratet, 2021/2022). Dette ble allerede påpekt av Tønnesen i 2016 (Tønnesen, 2016, s. 208). Artiklene våre benytter seg av forskning tilbake til tidlig 2000-tallet og gjennomgående konkluderes det med behovet for ytterligere forskning. Molven påpeker også dette (Molven, 2019, s. 199). Når pårørendeveileder/pårørendestrategi kommer så sent som i 2017 og 2020 får det oss til å reflektere over at vi trolig har en vei å gå i pårørendearbeidet.

Castro et al. (2023) henviser til i sin oversiktsstudie, en konsekvent bruk av ordet "byrde" som kan tyde på at pårørende ikke mottar den støtten de trenger. Det samsvarer med funn i pårørendeundersøkelsen som sier det ikke finnes noen spesiell systematikk i hvilke pårørendegrupper som blir møtt med spørsmål om hva de har behov for, eller hva som er viktig for dem. De går under radaren og blir usynlig (Helsedirektoratet, 2021/2022, s. 18). Dette underbygges i Anker-Hansen et al. (2018) hvor pårørende fremsto stemmeløse.

4.2 Sykepleiers tiltak og tilnæringsmåter

4.2.1 Tidlig identifisering og personsentrert tilnærming

Igangsetting av tiltak er en av sykepleierens generelle basiskunnskaper, men det fordrer en personsentrert tilnærming i møte med pårørende (Tønnesen, 2016, s. 213). «Å ikke føle seg som den tredje personen i rommet» er et sitat fra Anker-Hansen et al. (2018) som belyser viktigheten av å ivareta pårørende som enkeltindivid med individuelle behov. Sykepleierens personsentrerte tilnærming ved å skreddersy og tilpasse metodikken blir i Rojas-Ocana et al. (2021) og Castro et al. (2023) belyst som faktorer som optimaliserer tilgjengeligheten og fremmer pårørendes læringsprosess. Travelbee argumenterer for det samme i sin behovsteori (Kristoffersen, 2016b, s. 29). Rojas-Ocana et al. (2021) belyser en interessant hypotese i sin diskusjon hvor de beskriver at benyttelse av NANDA-sykepleiediagnoser mot pårørende i hvert besøk avdekket pårørendes behov. Vi tenker det er interessant tilnærming i forhold til ivaretagelse av pårørende som ressurs. Til sammenligning har helsedirektoratets en anbefaling om regelmessig kartlegging (Helsedirektoratet, 2019, pkt 6.1).

Rojas-Ocana et al. (2021) nevner viktigheten av å identifisere og karakterisere pårørendes situasjon, deres helseproblemer og hvordan de påvirkes, samt hvilke tiltak som skal iverksettes. I hjemmetjenesten har sykepleier ofte regelmessig kontakt med de pårørende, men oppdragene er gjerne avgrensede og rutinepregete. Helsedirektoratet argumenterer for at sykepleiers kontinuerlige observasjon integrert i det daglige arbeidet, er avgjørende for å oppdage endringer selv der det går utenfor et konkret oppdrag (Helsedirektoratet, 2019b, pkt 6.1). Gonzales & Mariott sier videre i sin fagartikkel at sykepleieren's økte fokus på observasjon, også av pårørende, i kombinasjon med samtale, kan identifiserer tiltak den pårørende trenger for å bli rustet til å takle og mestre hverdagen som pårørende (Gonzalez & Marriot, 2020, s. 350-353). Tjenestereisen i tabell 1 viser hvor sykepleier kommer i posisjon til å observere og identifisere pårørende (Hildeskår, u.å). Vi argumenterer derfor med at sykepleier kan være den som er i best posisjon til å ivareta pårørende. Noe også (Turale & Thana, 2023) understeker i sin fagfelleverderte artikkel.

4.2.2 Informasjon, veiledning og opplæring

I kommunen er de pårørendes rett til opplæring, råd og veiledning svakere formulert enn i spesialisthelsetjenesten. Som sykepleier i kommunen har man allikevel en alminnelig veiledningsplikt og skal etter § 3-3 i helse- og omsorgstjenesteloven fremme helse og forebygge sykdom (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-3). Corry et al. (2023) viser i sin forskning viktigheten av sykepleiers rolle i veiledning-, informasjon- og opplæringsarbeid. Informasjon og opplæring økte de pårørendes helsekompetanse om pasients tilstand, og resulterte i en bedre livskvalitet for de pårørende. Dette tyder på at sykepleier i hjemmetjenesten spiller en viktigere informasjonsrolle ovenfor pårørende, enn det flere kanskje er klar over. Til sammenligning skriver pårørendesenteret.no at god informasjon kan bidra til å skape oversikt, fellesskap, trygghet og en følelse av kontroll for den pårørende (Pårørendesenteret, 2020).

Mangel på informasjon var gjentakende i artiklene til Hall & Holtslander (2022) og Blanck et al. (2021), samt oversiktsartiklene Anker-Hansen et al. (2018), Castro et al. (2022) og viser at pårørende vanligvis er engasjert i pasientens situasjon. De er gjerne styrt av omsorg, service og plikter i sitt engasjement, allikevel gjelder ulike regler om pårørendes rett til informasjon som sykepleier må kjenne til. De kan for eksempel ikke få tilgang til informasjon bare for at de selv ønsker det (Molven, 2019, s. 205).

Rojas-Ocana et al. (2021) belyser at helsetjenesten preges av mangel på tid og ressurser når det kommer til opplæringsarbeid. Muntlig informasjons ses på som hovedformen for informasjon mellom sykepleier, pasient og pårørende (Granum & Halse, 2011). Sykepleier i hjemmetjenesten vever ofte inn informasjon samtidig som hun utøver sine gjøremål. Den undervisende funksjonen integreres da i pleien, samtidig som hun samtaler med pasient og pårørende (Christiansen, 2020, s. 80). Dette kan skape vanskeligheter for pårørende med å identifisere hva som er viktig informasjon, og kan skape en avstand mellom hva sykepleier tror pårørende forstår, og hva de faktisk sitter igjen med (Christiansen, 2020, s. 80). Mangel på informasjon trenger derfor ikke være sykepleiers uvilje, men det er viktig å forsikre seg om at den pårørende har forstått innholdet og betydning av informasjonen som blir gitt (Helsedirektoratet, 2019b).

Videre viser Rojas-Ocana et al. (2021) til fremmede faktorer for pårørendes læringsprosess. Disse er vilje, alder, fysisk funksjon og familiestøtte. For en pårørende som er utslitt, kan vedkommende mangle forutsetningene for å delta fullt ut og tilegne seg informasjon. Dette underbygges også i pensumboken til Stubberud (Stubberud, 2019b, s. 39). Sykepleier trenger derfor kunnskap om at skriftlig informasjon i tillegg til muntlig kan øke pårørendes forståelse (Gabrielsen & Nord, 2012, s.15 & 25). Dette underbygges av oversiktsartikkelen Corry et al. (2015) hvor funn tyder på at aktiv informasjon kan være fordelaktig i forhold depresjon og omsorgsbyrde. I denne sammenheng skriver Kristoffersen at sykepleier må ta hensyn til at pårørendes mestringsevne er en individuell, kontinuerlig prosess som påvirkes av en rekke faktorer gjennom livet (Kristoffersen, 2016a, s. 258).

Pårørende i artikkelen til Hall & Holtslander (2022) opplever informasjonen som utilgjengelig og etterspør en egnet nettside. I tillegg belyser Anker-Hansen et al. (2018) og Castro et al. (2023) at mange pårørende har et manglende eller ukjent forhold til sine rettigheter. Vi har i Norge mange egnede informasjonssider. Sykepleier har i den sammenheng et ansvar for å videreformidle og tipse om trygge sider, eksempelvis pårørendesiden til Helsenorge som blant annet kommer med konkret informasjon om pårørendes rettigheter (Christiansen, 2020, s. 66; HelseNorge, u.å). Det paradoksale er at selv med gode informasjonssider viser pårørendeundersøkelsen at kun 2 av 10 pårørende har besøkt pårørendesiden til Helsenorge (Helsedirektoratet, 2021/2022, s. 15). Dette er noe vi selv har erfaring med fra praksis at pårørende ikke vet hvor de finner informasjon eller vet hvor de skal starte.

4.2.3 Støtte og avlastning

Et nøkkelfunn i Anker-Hansen et al. (2018) viser til at pårørende ønsker grunnleggende kunnskap og informasjon om pleie tilpasset pasientens tilstand, samt ferdigheter til å ivareta seg selv. I den sammenheng er det interessant å se på funn i Cianfrocca et al. studie (2018) som indikerer at opplæringskurs kan redusere pårørendes opplevelse av omsorgsbyrde og øke deres helsekompetanse. Kurset ga pårørende kunnskap og ressurser til å identifisere nødvendig helseinformasjon. En fersk studie henviser til at å kunne finne frem eller navigere i helsetjenestene er en viktig ferdighet. Den samme studien viser at økt helsekompetanse gir bedre ressursutnyttelse og en bærekraftig helsetjeneste når pårørende kan gjenkjenne symptomer og

endringer i helsetilstanden til sin nære (Finbråten et al., 2023). Kompetanse øker også mestringsevnen (empowerment) (Kristoffersen, 2016a, s. 267).

Informasjon og kunnskap er en forutsetning for aktiv medvirkning fra brukere og deres pårørende (Kristoffersen, 2016b, s. 19). Hall & Holtslander (2022) belyser i sin studie at pårørende ønsket å møte likesinnede og få emosjonell støtte gjennom erfaringsdeling, og dermed kan aktiv deltakelse på tilbud bestående av samtalegrupper, temakvelder og pårørendekurs øke pårørendes mestringsevne (Helsedirektoratet, 2023).

Et interessant funn i Cianfrocca et al. (2018) viser at pårørendes behov for støtte, økte etter deltakelse i kurset. Dette skyldtes at pårørende ble mer klar over egne behov enn før og hvilke tiltak som var tilgjengelige. Dette gjør at kurset avdekker behov hos pårørende som tidligere var ukjente.

Aker-Hansen et al. (2018) og Castro et al. (2023) belyser at pårørende undervurderer og setter sine egne behov til side. Behov for avlastning og tid for seg selv blir i Corry et al. (2015) funnet fordelaktig for omsorgsgivers livskvalitet. Hjemmesykepleie er en kommunal tjeneste som yter praktisk bistand, og kan virke avlastende for pårørende. Avlastning ble i både Hall & Holtslander (2022) og Blanck et al. (2021), samt i oversiktsartikkelen Castro et al. (2023) sett på som et tiltak som skaper trygghet. Det gjør dagligdagse rutiner enklere, reduserer pårørendes bekymring, og gir mulighet for å ivareta egenomsorg. Pårørendes opplevelse av avlastning og delt ansvar med hjemmesykepleien blir i Blanck et al. (2021) sett på som et tiltak som skaper trygghet, som er helt essensielt for at pårørende skal tørre å overlate kontrollen og ivareta sin egenomsorg (Pårørendesenteret, 2022).

4.3 Organisering og samhandling

Organisatoriske forhold vil ha betydning for hvordan sykepleier arbeider med de pårørende (Bøckmann & Kjellebold, 2021, s. 373). Artikkelen Blanck et al. (2021) og Anker-Hansen et al. (2018) fremhever pårørendes opplevelse av helsevesenet som uforutsigbart og utilgjengelig.

En pårørende formidlet det ganske så nådeløst: «Hvis du har KOLS, blir du innlagt på sykehuset og behandlet, og så er det farvel til deg, og da er det ingen som bryr seg lenger. Det er det jeg har

opplevd.» (Blanck et al., 2021). Denne uttalelsen er i stor kontrast til det Anker-Hansen et al. (2018) beskriver om at de pårørende ønsker et mer inkluderende, forutsigbart og fleksibelt helsevesen, der pårørende blir anerkjent og ivaretatt med respekt som enkeltindivid med individuelle behov.

Sykepleier må forholde seg til et stort antall mennesker på forskjellige nivå og en særlig utfordring er overgangene mellom tjenester som eksempelet ovenfor belyser. Med et økende antall eldre i helsetjenesten er samhandling med pasient og pårørende essensielt. Anker-Hansen et al. (2018) viser til at pårørende har et ønske om å medvirke og samhandle med helsetjenestene, men at de ikke vet hvordan. Blanck et al. (2021) på sin side beskriver pårørendes ønske om å delta i planleggingen av omsorg og ha mer kontakt med helsepersonell og samhandle med helsetjenestene.

Kommunene plikter å ha systemer for pårørendeinvolvering (Bøckmann & Kjelle vold, 2021, s. 367). Dette ansvaret er synliggjort i pårørendeveilederen og det er samtidig redegjort for hvilke krav det er satt til sykepleiers kompetanse. Som for eksempel at sykepleier skal tilrettelegge for en forutsigbar dialog med pårørende (Helsedirektoratet, 2019). Dette er det helt motsatte av hva deltakere i henholdsvis Blanck et al. (2021) studie og Aker-Hansen et al. (2018) svarte; at man ikke fikk konkrete svar på spørsmål som oppsto eller hadde helsepersonell å kontakte eller dele frustrasjoner med. I Norge skal de pårørendes rettigheter være styrket, men til tross for dette viser pårørendeundersøkelsen til at hele 55% av pårørende ikke har en fast kontaktperson eller sted å henvende seg i kommunen (Helsedirektoratet, 2021/2022, s. 68). Når vi vet at manglende støtte kan gi isolasjon og byrde (Anker-Hansen et al) viser det at det er en vei å gå!

Allikevel har vi selv hatt positive erfaringer i våre praksisperioder i hjemmetjenesten hvor vi opplever at pårørendearbeid er satt i system. På disse stedene har vi erfart at pårørendearbeidet har hatt en solid ledelsesforankring, noe som ses på som en forutsetning for å lykkes med endring i dette arbeidet (Bøckmann & Kjelle vold, 2021, s. 365).

Manglende kontinuitet i hjemmesykepleiers besøk ble i både i Aker-Hansen et al (2018) og Rojas-Ocana et al. (2021) belyst som en faktor som kunne medføre ekstra omsorgsbyrde. Dette underbygger pårørendeundersøkelsen som sier at skiftende personell, lite tilgjengelig ledelse og

manglende samarbeidsrutiner vanskeliggjør situasjonen (Helsedirektoratet, 2021/2022, s. 44). Sentralt i Aker-Hansen et al. (2018) er ønske om kontinuitet i bemanningen, men de hentydet også til at så lenge helsepersonellet hadde kompetanse rundt utøvelse av omsorgen, kunne et større antall helsepersonell tolereres. Dette belyser at sykepleiers kompetanse står sentralt, og er med på å skape trygghet og en hjemmetjeneste som er til å stole på.

Pårørende blir i studien til Castro et al (2023) sett på som en lavkostnadsløsning i et helsevesen med stigende kostnader og trange budsjett. I et helsevesen med allerede knapphet på tid og ressurser, kan det stilles spørsmål ved hvorfor sykepleier skal inkludere og ivareta pårørendes behov mer enn de gjør i dag? Men kan vi egentlig la være? Vi vet pårørende bidrar med stor innsats i kommunehelsetjenesten og de beskrives som en usynlig bærebjelke (Tønnesen, 2016, s. 207). Skulle vi få en stor reduksjon i antallet av dagens omsorgsgivere vil et allerede presset helsevesen oppleve store utfordringer. Vi må også unngå at den pårørende blir en ekstra pasient i systemet. Det krever et sterkt lederskap og også skulle «plassere» pårørende i sentrum. Sykepleierens mangel på tid og ressurser, samt mangel på tverrfaglig samarbeid og koordinering blir i Rojas-Ocana et al. (2021) beskrevet som faktorer som gjør det betydelig vanskelig for sykepleier å utføre sine oppgaver. Vi argumenterer likevel for at med sykepleiers evne til å kontinuerlig innrette seg etter å spørre de pårørende om deres behov og ønsker, kan det utvikles en kultur for at man også kan sette de i «sentrum» (Ingstad, 2021, s. 203). Dette samsvarer med hva helsedirektoratet sier at ett innholdselement i kommunens system, er at det skal være en kultur for å observere og melde videre hva personellet observerer (Helsedirektoratet, 2019b, pkt 6.1).

Samhandling og inkludering av pårørende påvirkes ikke bare av mangel på tid og ressurser. Oversiktsartiklene Castro et al. (2023) og Aker-Hansen et al. (2018) belyser at helsepersonells holdninger og oppfatninger om pårørende kan prege samarbeidet. Castro et al. (2023) viser til sykepleiers ulike meninger og oppfatninger rundt begrepet pårørende og at de benevnes som alt fra ressurser til irritasjonsmomenter. Aker-Hansen et al. (2018) henviser til to perspektiver som viser ulike helsepersonells tilnærminger ovenfor pårørende. På den ene siden at pårørendes evne til å delta i omsorgen burde identifiseres. Hvor de på den andre siden mente de at helsepersonellets fokusområde burde være på identifisering av pårørendes individuelle behov, og ikke deres evne til å delta i omsorgen. Den ene perspektivet ser derfor på hvordan pårørende kan

benyttes, de andre ser på hvordan pårørende kan støttes. Vår egenerfaring belyser akkurat dette, der sykepleiers holdninger og organisatoriske ferdigheter har sørget for å legge til rette med helsetjenester slik at en pårørende til pasient med store omsorgsbehov fortsatt kan være i arbeid. Dette ivaretar ikke bare hans interesser, men er også fordelaktig for samfunnets der han blir en økonomisk bidragsyter fremfor en belastning. Vi mener at dette kan bidra til å stå lengre i pårørenderollen. Avslutningsvis reflekterer vi over at det må være en kombinasjon av de to perspektivene i møte med pårørende da deres rolle ikke blir noe mindre i fremtiden. Dette understøttes også av Blix i deres fremtidssyn på pårørende (Blix et al., 2021).

4.4 Metodediskusjon

Pårørende i Norge kan stå i en helt annen situasjon enn pårørende fra de landene vi har brukt i oppgaven. Både tjenestesystemer og kulturer kan skille seg fra hverandre. Vi er derfor klar over at forskningsresultatene kan ha begrenset overførbarhet og utgjør en svakhet. Til tross for dette, ser vi, gjennom å ha brukt oversiktsartikler som gjennomgår en stor mengde litteratur, at opplevelser av belastning og behovene til de pårørende sammenfaller med norske forhold. Vi vurderer det derfor som overførbart. At offentlige styringsdokumenter/veiledere har tilsvarende kunnskapsgrunnlag til den vi har brukt, styrker våre påstander om overførbarhet.

Litteraturstudien har muliggjort innsikt i et fagfelt som er komplekst, og hvor samtlige artikler henviser til ytterligere forskning. På bakgrunn av oppgavens omfang og begrensinger på ord har vi savnet å kunne gå i dybden på temaer som for eksempel kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pårørende. Vi har måtte prioritere. Det kan være vi kunne ha brukt andre søkeord for å få frem bedre artikler. Dette kan utgjøre en svakhet og en sjanse for at relevante artikler har blitt oversett.

5 Konklusjon

I oppgaven har vi forsøkt å belyse hvordan sykepleiers forståelse for de pårørendes behov og situasjon kan gi sykepleier økt handlingskompetanse i å ivareta pårørende i hjemmetjenesten. Det er avgjørende for sykepleier å ha kunnskap om pårørenderollen og belastningen de erfarer for lettere å identifisere behovene. Tidlig identifisering av behov og observasjonskompetanse ses på som viktig i den forbindelse. Like viktig er det å forhindre at pårørende blir en pasient i helsevesenet. De pårørendes behov for informasjon, opplæring og støtte er nøkkelfunn som ses på å ha effekt på helsekompetanse og livskvalitet til den pårørende. Sykepleier må evne å informere om de ulike ressursene som er tilgjengelig, iverksette tiltak og kjenne sin rolle i tjenestereisen. Pårørende har et ønske om å samhandle i et inkluderende, forutsigbart og fleksibelt helsevesen. Sykepleier må ha en personsenteret tilnærming for å imøtekomme de pårørendes behov for å bli sett, anerkjent og respektert. Pårørendearbeidet trenger en sterk forankring på ledelsesnivå, men den enkelte sykepleier kan også utgjøre en forskjell. Vi opplever å ha fått økt kunnskap og en dypere forståelse for pårørendearbeid gjennom arbeidet med oppgaven. Pårørende vil alltid være en del av vår sykepleiehverdag og vi kan bruke det vi har lært til å være gode ambassadører og jobbe for en pårørendevennlig kultur.

6 Litteraturliste

American Psychological Association. (u.å). *APA PsycInfo*. apa.org.

<https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo>

Anker-Hansen, C., Skovdahl, K., McCormack, B. & Tønnessen, S. (2018). The third person in the room: The needs of care partners of older people in home care services—A systematic review from a person-centred perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1309-e1326.

Blanck, E., Fors, A., Ali, L., Brännström, M. & Ekman, I. (2021). Informal carers in Sweden—striving for partnership. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), 1994804.

Blix, B. H., Stalsberg, H. & Moholt, J.-M. (2021). Demografisk utvikling og potensialet for uformell omsorg i Norge. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(1), 1-14.

<https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/issn.2387-5984-2021-01-03>

Bøckmann, K. & Kjellevold, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Castro, A. R., Arnaert, A., Moffatt, K., Kildea, J., Bitzas, V. & Tsimicalis, A. (2022). “Informal caregiver” in nursing: An evolutionary concept analysis. *Advances in Nursing Science*, 10.1097.

Christiansen, B. (2020). Helseveiledning - Hva menes med det? I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (2. utg., s. 13-30). Gyldendal Akademisk.

Cianfrocca, C., Caponnetto, V., Donati, D., Lancia, L., Tartaglini, D. & Di Stasio, E. (2018). The effects of a multidisciplinary education course on the burden, health literacy and needs of family caregivers. *Applied Nursing Research*, 44, 100-106.

Corry, M., While, A., Neenan, K. & Smith, V. (2015). A systematic review of systematic reviews on interventions for caregivers of people with chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 71(4), 718-734.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler* <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

- Finbråten, H. S., Romedal, S., Borge, C. R. & Eie, A. (2023). Helsekompetanse i pasient- og pårørendeopplæring - en tematisk analyse. *Sykepleien.no*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2023.91893>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* (FOR-2019-10-23-1405). Kunnskapsdepartementet.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Gonzalez, M. T. & Marriot, S. C. (2020). Kliniske vurderinger - sykepleieprosessens problemløsende del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser* (1. utg., s. 68-80). Gyldendal Akademisk.
- Granum, V. & Halse, K. (2011). *Pasientundervising krever kunnskap*. Sykepleien.no.
<https://sykepleien.no/forskning/2011/01/pasientundervising-krever-kunnskap>
- Hall, S. & Holtslander, L. (2022). Assessing the need for caregiver support in Saskatchewan, Canada: Gathering perspectives and setting priorities. *Canadian Geriatrics Journal*, 25(3), 233-239.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2020). *Vi - de pårørende - Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>
- Helsedirektoratet. (2019a). *Oppfølging av personer med store og sammensatte behov*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>
- Helsedirektoratet. (2019b). *Pårørendeveileder*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helsedirektoratet. (2019). *Pårørendeveileder*
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helsedirektoratet. (2021/2022). *Nasjonal pårørendeundersøkelse*. Opinion.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-parorendeundersokelse-2021-2022/Nasjonal%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%202021-2022.pdf/> /attachment/inline/c5685675-dee2-4406-b88b-1514158d767c:a2b63672e5e9a7af37d95aae93d0ca5b271c6d26/Nasjonal%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%202021-2022.pdf

Helsenorge. (2021). *Gode råd til deg som er pårørende*. Helsenorge.

<https://www.helsenorge.no/parende/rad/>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v* (LOV-1999-07-02-63).

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

Hildeskår, J. (u.å). *Helhetlig pårørendestøtte i Ringerike kommune*. Ringerike kommune.

<https://www.ringerike.kommune.no/globalassets/bilder-blokker-og-filarkiv/bilder-og-dokumenter/presentasjoner-fra-politiske-moter/2022/helhetelig-parendestotte-i-ringerike-kommune.pdf>

Ingstad, K. (2021). *Organisasjon og ledelse* (Bd. 2). Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N. J. (2016a). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 3* (3. utg., s. 237-286). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016b). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 3* (3. utg., s. 15-64). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 1* (3. utg., s. 89-132). Gyldendal akademisk.

Lai, L. (2013). *Strategisk kompetanseledelse* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Lingsom, S. (1985). *Uformell omsorg for syke og eldre*.

https://www.ssb.no/a/histstat/sos/sos_057.pdf

Molven, O. (2019). *Helse og jus*. Gyldendal Norsk forlag.

National Library of Medicine. (2022). *MEDLINE: Overview*. National Library of Medicine.

https://www.nlm.nih.gov/medline/medline_overview.html

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

NSF. (2022). *Geriatrisk sykepleie*. N. sykepleierforbund.

https://www.nsf.no/sites/default/files/groups/subject_group/2022-05/geriatrisk_1_2022_web.pdf

Pasient-og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

- Pårørendesenteret. (2020). *Rettigheter - opplæring, råd og veiledning*. Påørendesenteret.no.
<https://www.parendesenteret.no/rettigheter/oppl%c3%a6ring-r%c3%a5d-og-veiledning>
- Pårørendesenteret. (2022). *Ta vare på deg selv - tips og råd*. påørendesenteret.no.
<https://www.parendesenteret.no/ta-vare-p%C3%A5-deg-selv/tips-r%C3%A5d>
- Rojas-Ocana, M. J., Araujo-Hernández, M., Romero-Castillo, R. & Navarro, E. B. G. (2021). Educational interventions by nurses in caregivers with their elderly patients at home. *Primary health care research & development*, 22, e26.
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. H.-o. omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Stubberud, D.-G. (2019a). Pasientens psykososiale behov: Konsekvenser for sykepleierens kompetanse. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 48-77). Gyldendal Norsk forlag.
- Stubberud, D.-G. (2019b). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 15-47). Gyldendal Norsk forlag.
- Stubberud, D.-G. (2019c). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 78-125). Gyldendal Norsk forlag.
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget AS.
- Turale, S. & Thana, K. (2023). Global Challenges in Caregiving for Older Adults: Solutions and Call to Action. *Journal of Gerontological Nursing* 49(2,). <https://doi.org/10.3928/00989134-20230106-01>
- Tønnesen, S. (2016). Prioriteringer i sykepleie. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 187-222). Gyldendal Norsk forlag.
- Universitetsbiblioteket. (u.å). *CINAHL*. University of South-Eastern Norway.
<https://bibliotek.usn.no/databases-and-subject-pages/cinahl>

7 Vedlegg

7.1 Søkelogg

Dato	Databasevalg	Søkeord med kombinasjonsord	Eventuelle avgrensninger	Antall treff	Referanse til valgte artikler
24.03.23	CINAHL	S1 - Caregiver burden (CH) S2 – Needs assessment (CH) S3 – S1 & S2	>2013 English Fagfelleurdert	171	(Hall & Holtslander, 2022) https://doi.org/10.5770/cgj.25.604
24.03.23	CINAHL	S1 – Home health care (CH) S2 – Caregiver burden (CH) S3 – S1 & S2	>2013 English Fagfelleurdert	236	(Anker-Hansen et al., 2018) https://doi-org.ezproxy2.usn.no/10.1111/jocn.14205
24.03.23	CINAHL	S1 – Caregivers (CH) S2 – Caregiver burden (CH) S3 – Health Literacy (CH) S3 – S1 & S2 & S3	>2013 English Fagfelleurdert	3	(Cianfrocca et al., 2018) https://doi-org.ezproxy2.usn.no/10.1016/j.apnr.2018.10.004
24.03.23	PsycINFO	S1 – Caregiver burden (SH) S2 – Chronical Illness (SH) S3 – S1 & S2	>2013	198	(Blanck et al., 2021) https://doi-org.ezproxy2.usn.no/10.1080/17482631.2021.1994804
26.03.23	MEDLINE via OVID	S1 – Nurse (MeSH) S2 – Caregivers (MeSH)	>2013 English	259	(Rojas-Ocana et al., 2021) https://doi.org/10.1017/S1463423621000086
11.04.23	CINAHL	S1 – Informal caregiver S2 – Nursing S3 – S1 & S2	>2013 English Fagfelleurdert	79	(Castro et al., 2022) https://www-doi-org.ezproxy2.usn.no/10.1097/ANS.000000000000439
08.05.23	CINAHL	S1 – Intervention S2 – Caregivers (CH) S3 – Chronic conditions S4 – S1 AND S2 AND S3	>2013 English Fagfelleurdert	70	(Corry et al., 2015) https://www.doi.org/10.1111/jan.12523
Eventuelle kommentarer til søket:					
Cinahl Headings (CH)					
Subject Headings (SH)					
Medical Subject Headings (MeSH)					

7.2 Litteraturmatrise




Forfattere (år), land	Studiens hensikt	Metode	Resultater	Konklusjon
Hall & Holtslander (2022), Canada.	Samle pårørendes erfaringer for å opparbeide kunnskap om hvilke prioriteringer som må bli tatt i den fremtidige utviklingen av støtteintervensjoner for pårørende. Dette for å møte deres behov på best mulig måte. Forsknings-spørsmålet: "What do the experiences of caregivers have to offer in setting priorities for caregiver support?"	Environmental scanning ble brukt for å vurdere pårørendes tilgang til støtteintervensjoner. Ble brukt to fokusgrupper med pårørende til voksne pasienter over 55år. Innsamlet data ble analysert ved hjelp av tematisk analyse, også kalt en kvalitativ deskriptiv tilnærming.	Resultatet viser at pårørendestøtte er et område med stort forbedringspotensialet. De overordnede resultatene var mangel på tilgang til støtte, konflikt med seg selv og andre og redusert helse og velvære hos pårørende.	Pårørende i studien rapporterte prioritet på å motta konkret informasjon tilknyttet sin pårørenderolle, avlastning og økonomisk bistand. Emosjonell og informativ støtte i form av nettforum, chat, seminarer, workshops og andre opplæringsmuligheter er noe de ønsker å få tilgang til. Innspillene styrker utvikling og implementering av intervensjoner, og bidrar til å utvikle et vellykket støttetilbud.
Anker-Hansen, C., Skovdahl, K., McCormack, B., & Tønnessen, S. (2018), Norway, UK, Slovenia og Ireland.	Identifisere behovene til omsorgspersoner til eldre mennesker som bor hjemme og som mottar tjenester fra hjemmetjeneste.	Systematisk oversikt (Review) av kvalitative og kvantitative studier, hvor Prisma Guidelines er fulgt. 16 studier er inkludert i oversikten hvor av 11 er kvalitative og 5 er kvantitative. Halvparten er fra de nordiske landene.	Tre hoved områder/kategorier ble identifisert. 1 Behov for kvalitet på samhandlingen mellom involverte. 2 Behovet for en felles tilnærming til helsehjelpen. 3 Behov for å bli myndiggjort (empowered)	Omsorgspersoner har vedvarende utilfredsstilte behov. Å jobbe personsentrert kan bidra til forståelse om hvordan de 3 områdene kan møtes. Det er en nødvendighet å utarbeide et verktøy for systematikk i samhandlingen mellom de ulike aktørene (omsorgsgiver, helsetjeneste) for å kunne identifiserer behov på en

				mer systematisk og personsentrert måte.
Cianfrocca, C., Caponnetto, V., Donati, D., Lancia, L., Tartaglioni, D., & Di Stasio, E. (2018), Italia.	Avklare om tverrfaglig opplæringskurs kan påvirke belastningen, helsekunnskapen og pårørendes behov.	En re-post eksperimentell studie utført og rapportert i henhold til TREND-anbefalingene. Anvendt ulike metoder for å få frem pårørendes utrykte og ikke-utrykte behov. 76 pårørende til pasienter med kronisk sykdom.	En signifikant reduksjon i CBI (Caregiver Burden Inventory) og en økning av CNA (Caregiver Needs Assessment) ble observert. Videre ble deltakernes evne til å lete etter og finne helseinformasjon betydelig forbedret.	Kurset reduserte omsorgsbyrden, økte pårørendes søken etter helseinformasjon, og avdekket deres behov for opplæring, emosjonell og sosial støtte. Opplæring spiller en sentral rolle i behandlingen av kroniske pasienter, og forbedrer livskvaliteten til både pasienter og omsorgspersoner.
Blanck, E., Fors, A., Ali, L., Brännström, M., & Ekman, I. (2021), Sverige.	Tydeliggjøre betydningen og viktigheten av støtte til pårørende med KOLS eller kronisk hjertesvikt.	En intervjustudie gjennomført over telefon med et kvalitativt, deskriptivt design. Intervjuene ble ordrett transkribert, og analysert ved hjelp av en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming.	Pårørende ønsker å gi den beste omsorgen, og være omsorgspersoner i partnerskap. Funn viser at kun et fåtall har helsepersonell å støtte seg til. Det kom frem at dette var nødvendig for å opprettholde god livskvalitet. Møter med helsepersonell ble sett på som positive og verdsatt av pårørende.	Pårørende forsøker å sikre et godt liv, og vil samarbeide om omsorgen. I fremtiden må helsevesenet øke innsatsen for å involvere pårørende ved å kartlegge deres situasjon og behov. Helsevesenet må inkludere pårørende som partnere i evaluering og planlegging av omsorg.
Rojas-Ocana, M. J., Araujo-Hernández, M., Romero-Castillo, R., & Navarro, E. B. G. (2021), Spania.	Analysere opplæringsintervensjoner utført av sykepleiere, og hvilke faktorer som fremmer og hemmer helseopplæringen.	Kvalitativ, beskrivende studie designet for å være fleksibel og åpent analytisk i sin tilnærming til forskningsproblemet og hjemmemiljøets naturlige dynamikk.	Mangel på vilje, høye alder, emosjonell tilstand og overbelastning er faktorer som hemmer læringsprosessen, som ved reversering blir fremmede. Mangel på tid og ressurser er ifølge sykepleiere de viktigste	Omsorg i hjemmet anses som en sentral strategi i primærhelsetjenesten, hvor sykepleierrollen er avgjørende. Likevel står sykepleiere overfor betydelige vanskeligheter med å utføre sine oppgaver på grunn av mangel på

		Triangulering av metodologiske teknikker og studiefag ble anvendt.	hemmende faktorene for omsorgsundervisningen.	tverrfaglig samarbeid og koordinering.
Castro, A. R., Arnaert, A., Moffatt, K., Kildea, J., Bitzas, V., & Tsimicalis, A. (2022), Canada.	Analyse av eksisterende litteratur/forskning for å få frem en nyansert forståelse av hva begrepet/konseptet "uformell omsorgsgiver" innebærer. 1. Hvordan sykepleieprofesjonen har brukt dette "konseptet" 2. Hvordan vil konseptet utvikle seg i fremtiden	Concept Analysis, 48 titler fra 1559 referanser ble benyttet. Metoden som er benyttet er Rodgers evolutionary view of concept analysis, Antall titler er innenfor kriterier til denne metoden. 18 land - både mix-method, systematisk oversikter kvalitative og kvantitative analyser, kommentarer - Vestlig orientert - UK, USA.	4 kontekstuelle egenskaper ble funnet: 1. Demografisk representasjon av ulike omsorgsgivere. 2. Språk - "Byrde"/"Kostnader" 3. Sykepleieres selvmotsigende og komplekse holdninger til omsorgsgivere 4. Helsehjelp og kontekstuelle endringer i perioden det ble forsket på (1986-2021)	Begrepet er utforsket og analysen skal være en fundamental guide for en pågående utvikling innenfor temaet (politiske retningslinjer, verktøy osv) Skal gi sykepleiere en bedre forståelse av begrepet og bedre indentifisere hvilke behov omsorgsgiveren har.
Corry, M. While, A. Neenan, K & Smith, V. (2014), Storbritannia & Ireland.	Evaluere effekten av intervensjoner til støtte for omsorgsgivere med utvalgte kroniske lidelser/sykdommer	Oversiktstudie over oversiktstudier for intervensjoner for omsorgspersoner til mennesker med kroniske lidelser. Kartlagt ved å bruke R-AMSTAR.	8 oversiktsstudier. Viste at det var bevis for at opplæring og støtteprogram intervensjoner bedret livskvalitet. Informasjonsintervensjoner bedret omsorgsgivers kunnskap for omsorgsgivere til slagpasienter	Det kan argumenteres for videre forskning på Opplæring, støtteprogram og informasjonsintervensjoner på tvers av omsorgsgivergrupper. Et stor-skala finansiert program for forskning på omsorgsgivere er nødvendig for å sikre at studier er av god kvalitet for bruk til

				tjenesteutvikling på tvers av ulike settinger.
--	--	--	--	---

7.3 PICO

Problemstilling  Søkebegreper				
O	P	I	C	O
	Pasient/problem (Hvem, hva handler dette om, hvilken sammenheng?)	Intervention/exposure (Hvilke tiltak vurderes?)	Comparison (sammenligning) Evt. alternative tiltak	Outcome(utfall) (hvilke resultat/utfall er av interesse?)
	-Pårørende/omsorgsbelastning -Hjemmeboende pasienter over 65år. -Omsorgsbyrde. -Hjemmetjenesten.	-Tidlig identifisering. -Kartlegging. -Behovsavklaring. -Forebygging. -Veiledning. -Informasjon. -Pårørendes tilnærming. -Personsentrert omsorg		-Redusere omsorgsbelastning. -Forebygge utvikling av uhelse og isolasjon hos pårørende. -Opplevelse av deltakelse i samfunnet til tross for omsorg til pasient. -Forståelse av pårørendebegrepet.
 AND 				

7.4 Sjekkliste

7.4.1 Kvalitative artikler

Forfatter(e), (år)	Svar på spørsmål i sjekklisten markeres med: Ja (J), Nei (N), Uklart (U) og nytteverdi for praksis (tekst)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hall & Holtslander, 2022	J	J	J	J	J	J	U	J	J	Gir forståelse og viser hvilke intervensjoner som pårørende har behov for. Pårørendearbeid har stort forbedringspotensialet, men innspill fra pårørende kan være med på å gi vekst til dette arbeidet.
Blanck et al., 2021	J	J	J	J	J	J	J	J	J	Viser et forbedringspotensial i samhandlingen mellom helsepersonell og omsorgsgivere, samt gir kunnskap om at pårørende ønsker å være en del av omsorgen.
Rojas-Ocana et al., 2021	J	J	J	J	J	J	J	J	J	Belyser faktorer som fremmer og hemmer helseopplæring, samt viktigheten av koordinerte helsetjenester. Retter fokus på viktigheten av å styrke samhandling og internkommunikasjon.
Castro, A. R. et al., 2022	J	J	J	J	J	J	J	J	J	Analysen skal hjelpe om et grunnlag for å videreutvikle forståelsen av konseptet uformell helsehjelp. Dette for å støtte deres behov i fremtiden.
Kort vurdering av artikkelens forskningsmessige kvalitet										
Vi vurderer alle 4 artikler som relevante for oppgaven. Dette på bakgrunn anvendt sjekkliste, kanalregisteret og våre forutsetninger som sykepleierstudenter.										

7.4.2 Oversiktsartikler

Forfatter(e),(år)	Svar på spørsmål i sjekklisten markeres med: Ja (J), Nei (N), Uklart (U)						
	1	2	3	4	5	Basert på svarene fra 1-5, mener du at resultatene er til å stole på?	Kan resultatene overføres til praksis?
Anker-Hansen, et al., 2018	J	J	J	J	J	Ja, men behov for mer forskning. Den identifiserer behovene til pårørende over 65år.	Studien gir sykepleier forståelse for den personsenteret tilnærmingen og hvordan vi kan være bevisst på dette i samhandling med pårørende.
Castro, A. R. et al., 2023	J	J	J	J	J	Inneholder forskjellige metoder: kvalitativ, kvantitativ, meta- og systematisk review, kommentaret.	Studien skal hjelpe å gi et grunnlag for å videreutvikle forståelsen av konseptet uformell helsehjelp. Dette for å støtte deres behov i fremtiden.
Corry et al., 2015	J	J	J	J	J	Ja, for basert på R-AMSTAR-skåren har de anvendte oversiktsartiklene samlet sett relativt høy metodisk kvalitet, som styrker innholdet i denne oversiktsartikkelen.	Studien belyser at sykepleiers bruk av aktiv informasjonsformidling er effektivt for å forbedre livskvaliteten. Videre belyser den at det er behov for mer forskning på utdanning, støtte og informasjonsgivende intervensjoner.
Kort vurdering av artikkelens forskningsmessige kvalitet							
Vi vurderer våre tre oversiktsartikler som relevante for oppgaven. Dette på bakgrunn av anvendt sjekkliste, kanalregisteret og våre forutsetninger som sykepleierstudenter.							