

Tiril Andrea Skeie Sætran

# Hvordan muliggjøre meningsfull aktivitet i palliativ fase for kreftpasienter?

En litteraturstudie

Bacheloroppgave i Ergoterapi

Veileder: Guro Birgitte Stene

Mai 2023

Antall ord: 8472



Tiril Andrea Skeie Sætran

# **Hvordan muliggjøre meningsfull aktivitet i palliativ fase for kreftpasienter?**

En litteraturstudie

Bacheloroppgave i Ergoterapi  
Veileder: Guro Birgitte Stene  
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

## Bakgrunn og hensikt

Hvert år øker antall krefttilfeller, som er en av de vanligste dødsårsakene i Norge. Formålet med palliasjon er blant annet å lindre smerte, forbedre livskvalitet og hjelpe pasienter til å leve et så aktivt liv som mulig frem til døden inntreffer (Breivik et al., 2019, s. 41). Uhelbredelig sykdom påvirker mennesker ulikt, men forskning viser at mange har utfordringer med å utføre kjente daglige aktiviteter. Ergoterapeuter har kjernekompetanse i å støtte mennesker til å delta i meningsfulle aktiviteter til tross for begrensninger knyttet til sykdom (Glesnes & Taule, 2019, s. 33).

Nasjonalt anbefales det at ergoterapeuter inngår i det tverrfaglige teamet som jobber med pasienter i palliativ fase, men ergoterapi synes å være underutnyttet innen dette feltet (Breivik et al., 2019, s. 41). Mangel på denne kompetansen kan føre til at pasientene ikke får den støtten som trengs til å utføre meningsfulle aktiviteter ved livets slutt. Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan man kan muliggjøre meningsfull aktivitet i palliativ fase for kreftpasienter. Teorigrunnlagene for oppgaven er Den Transaksjonelle Modellen for Aktivitet og Occupational Justice.

## Metode

Litteraturstudie er metoden som benyttes, hvor fem forskningsartikler er inkludert. Arbeidet med artiklene var en scoping review inspirert av en tematisk analyse.

## Resultater

I artiklene var det særlig tre hovedtemaer som utpekte seg og som jeg ønsket å trekke frem:

- Ergoterapeutens rolle i palliativ omsorg og andre helseprofesjoners kjennskap til ergoterapifaget
- Ergoterapeutens kompetanse innenfor palliasjon, samt mangler i utdanning og behov for videre forskning innenfor feltet
- Pasientens opplevelse av ergoterapi i palliativ fase

## Konklusjon

Studien viser at ergoterapeuter har bred kompetanse innen å muliggjøre meningsfull aktivitet for pasienter med uhelbredelig sykdom. Det er behov for videre forskning og utdanning for å utvide kunnskapen om hvilken rolle og betydning ergoterapi har i palliasjon.

## Nøkkelord

Palliasjon, ergoterapi, meningsfull aktivitet, kreftpasienter

# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>1</b>
BAKGRUNN OG HENSIKT .....	1
METODE .....	1
RESULTATER .....	1
KONKLUSJON .....	2
NØKKEWORD .....	2
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
1.1 SAMFUNNSAKTUALITET .....	4
1.2 RELEVANS FOR ERGOTERAPI .....	4
1.3 TIDLIGERE FORSKNING .....	5
1.4 DEFINERING AV BEGREP .....	6
1.5 OPPGAVENS DISPOSISJON .....	7
1.6 FORMÅL OG PRESENTASJON AV FORSKNINGSSPØRSMÅL .....	8
<b>2.0 TEORI OG KUNNSKAPSGRUNNLAG</b> .....	<b>9</b>
2.1 DEN TRANSAKSJONELLE MODELLEN FOR AKTIVITET .....	9
2.2 OCCUPATIONAL JUSTICE .....	9
2.3 MENINGSFULL AKTIVITET .....	10
2.4 KREFTPASIENTER .....	10
2.5 PALLIASJON I KREFTOMSORGEN .....	11
2.6 ERGOTERAPEUTENS KOMPETANSE I PALLIASJON .....	12
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>13</b>
3.1 SCOPING REVIEW .....	13
3.2 SØKEORD .....	13
3.3 INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....	15
3.4 SØK I DATABASER .....	15
3.5 SELEKSJON OG UTVALG .....	15
3.6 UTTREKK AV DATA OG ANALYSE .....	17
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	<b>18</b>
4.1 OVERSIKT OVER INKLUDERTE FORSKNINGSARTIKLER .....	18
4.2 ERGOTERAPEUTENS ROLLE I PALLIATIV OMSORG .....	19
4.3 ERGOTERAPEUTENS KOMPETANSE INNENFOR PALLIASJON .....	20
4.4 PASIENTENS OPPLEVELSE AV ERGOTERAPI I PALLIATIV FASE .....	21
<b>5.0 DISKUSJON</b> .....	<b>23</b>
5.1 ERGOTERAPEUTENS ROLLE I PALLIATIV OMSORG .....	23
5.2 ERGOTERAPEUTENS KOMPETANSE INNENFOR PALLIASJON .....	24
5.3 PASIENTENS OPPLEVELSE AV ERGOTERAPI I PALLIATIV FASE .....	26
5.4 DEN TRANSAKSJONELLE MODELLEN FOR AKTIVITET .....	27
5.5 OCCUPATIONAL JUSTICE .....	29
5.6 REFLEKSJON RUNDT EGEN STUDIE .....	31
5.7 RELEVANS FOR PRAKSIS .....	31
<b>6.0 REFERANSELISTE</b> .....	<b>33</b>

# 1.0 Innledning

## 1.1 Samfunnsaktualitet

Mer enn 35 500 nordmenn diagnostiseres med kreft hvert år, og det er antatt at antall krefttilfeller vil fortsette å øke fram mot 2040 (Folkehelseinstituttet, 2022).

Kreftpasienter utgjør majoriteten av pasientene som får spesialisert palliativ behandling i Norge i dag (Roaldset & Aass, 2021). Mennesker i palliativ fase må ofte tilpasse sine daglige aktiviteter, dette for å blant annet imøtekomme de kroppslige utfordringene som følge av sykdommen (Breivik et al., 2019, s. 41).

Nasjonal kreftstrategi for 2018 - 2022 har som formål å sikre best mulig livskvalitet for mennesker med kreft, og deres pårørende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018 - 2022, s. 14). Kreftpasienter skal bli godt ivaretatt gjennom hele pasientforløpet og ha tilgang på god informasjon om sykdom, behandling og mulige seneffekter. De skal til enhver tid vite hvem de skal henvende seg til om egen sykdom, behandling og oppfølging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018 - 2022, s. 6). Den palliative behandlingen skal baseres på fysiske behov, men også psykiske, sosiale og eksistensielle behov. Kompetanse innen palliativ medisin og psykososial oppfølging av pasientene skal heves i alle deler av helse- og omsorgstjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018 - 2022, s. 7).

I palliativ behandling er kunnskapsbasert praksis viktig for å sikre at pasientene får omsorgen de trenger, og lindring av lidelse. Kunnskapsbasert praksis (KBP) er en tilnærming til helsetjenesten som tar sikte på å bruke forskning og klinisk ekspertise for å gi best mulig behandling til pasienter. Det handler om å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens preferanser og verdier i en gitt situasjon (Helsebiblioteket, 2021).

## 1.2 Relevans for ergoterapi

Grunnlaget for ergoterapi er en forståelse av at aktivitet er en viktig del av livet for alle mennesker, og at aktiviteter har en avgjørende effekt på trivsel og sunnhet (Peoples et al., 2019, s. 26). Alle mennesker har rett til å være aktive deltakere i eget liv og gjøre aktiviteter som oppleves som meningsfulle. Ergoterapi er å muliggjøre



aktivitet og deltakelse i hverdagslivet for det enkelte mennesket, og grupper av mennesker. I faget anvendes meningsfulle aktiviteter som mål og middel for å fremme sunnhet, forebygge og rehabilitere funksjonsnedsettelse og aktivitetsbegrensninger, samt vurdere, gjenskape og utvikle menneskers mulighet for deltakelse i hverdagslivet (Peoples et al., 2019, s. 25).

Når et menneske får en livstruende sykdom endres ofte det velkjente hverdagslivet markant (Pilegaard et al., 2019, s. 373). Nasjonalt anbefales det at ergoterapeuter inngår i det tverrfaglige palliative teamet på grunn av deres helhetlige perspektiv og løsninger for å bedre utførelseskapasitet hos kreftpasienter (Breivik et al., 2019, s. 41). En barriere er at ergoterapirollen er uklar og lite kjent blant andre faggrupper (Glesnes & Taule, 2019, s. 37). Ergoterapeuten kommer ofte sent inn i forløpet, noe som fører til at fokuset gjerne rettes mot praktiske tiltak og hjelpemidler. Ved å komme inn tidligere kunne det blitt brukt mer tid på meningsfulle aktiviteter og utnytting av gjenværende ressurser (Breivik et al., 2019, s. 43).

Forskning viser at ergoterapitilbudet til kreftpasienter i palliativ fase er nødvendig, men at få ergoterapeuter arbeider med pasientgruppen (Breivik et al., 2019, s. 40). I Norge er ergoterapitilbudet i palliasjon varierende både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det er behov for forskning rundt ergoterapeuters rolle med denne pasientgruppen, samt effekt av ergoterapitiltak og tverrfaglighet (Glesnes & Taule, 2019, s. 37).

### 1.3 Tidligere forskning

Flere studier har fokusert på hvordan ergoterapeuter kan bidra til å forbedre livskvaliteten til pasienter i palliativ fase, og hvordan ergoterapitilbudet er for pasienter som mottar palliativ behandling.

En studie gjort av Eva & Morgan (2018) skulle kartlegge omfanget av ergoterapeutiske palliative intervensjoner over hele Europa og utforske ergoterapeuters oppfatning av muligheter og utfordringer når de leverer palliative tjenester. Det ble identifisert behov for videre utdanning innen praksisfeltet, og at organisatorisk forståelse av ergoterapi begrenset aktivitetstilbudet til pasienter. Det

ble konkludert med at det er et behov for videreutvikling av ergoterapi i palliativ omsorg og bevisstgjøring av ergoterapiens rolle i palliasjon.

En undersøkelse gjennomført av Knecht-Sabres et al. (2018) skulle utforske helsepersonells oppfatning av ergoterapi hos ulike hospice i USA. Resultatene viste at ergoterapirollen misforstås og at ergoterapitjenestene er underutnyttet. Studien kunne avsløre at helsepersonell mente at ergoterapi var viktig i omsorg ved livets slutt, men at det likevel var for få pasienter som mottok tjenesten. Konklusjonen var at mer konsekvente henvisninger til ergoterapeut kan hjelpe å sikre at pasienter med uhelbredelig sykdom har mulighet til å nå livets sluttmål og leve livet sitt til det fulle, uavhengig av levealder.

Bentz et al. (2022) ønsket å undersøke hvilke aktiviteter som bidrar til glede for personer som lever med langtkommen kreft, og hvordan de reflekterer over disse aktivitetene under en ergoterapiintervensjon. 148 meningsfulle aktiviteter ble kategorisert i egenomsorg, fritid og produktivitet, hvor fritid fikk flest aktiviteter. Deltakerne i studien hadde tre distinkte tilnærminger til meningsfull aktivitet: (1) finne løsninger for å opprettholde aktivitet som bidrar til glede, (2) å ha en «alt eller ingenting» tilnærming og (3) håp om å gjenoppta aktiviteter som bidrar til glede. Studien understrekte viktigheten av meningsfulle aktiviteter for mennesker som lever med langtkommen kreft.

## 1.4 Definerer av begrep

**Palliasjon** og **palliativ omsorg** er aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid (Helsedirektoratet, 2019). Lindring av pasientens fysiske smerter og andre symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og eksistensielle utfordringer. Varigheten av palliativ fase kan variere avhengig av pasientens tilstand og diagnose.

**Palliativ fase** er fasen i sykdomsforløpet hvor fokuset endres fra kurativ behandling til lindrende behandling og omsorg for pasienten. Denne fasen starter når det ikke lenger er mulig å helbrede en sykdom eller tilstand, og pasienten har begrenset levetid (Kreftforeningen, u.å.).

**Forskjellen mellom palliativ omsorg og omsorg ved livets slutt** er at omsorg ved livets slutt anses å være for pasienter som kommer til å dø i nær fremtid, mens palliativ omsorg bør tilbys på de tidlige stadiene av en sykdom – fra diagnosepunktet og til potensielt livets slutt (Talbot-Coulombe & Guay, 2020, s. 609).

**Livets slutfase** er ifølge Norsk Palliativ Forening (2016) når det er overveiende sannsynlig at gjenværende levetid er betydelig begrenset, ofte definert som uker eller dager.

**Terminal fase** er når pasienten lider av en uhelbredelig sykdom og trolig vil dø i nær fremtid, ofte definert som dager eller timer (Norsk Palliativ Forening, 2016).

**Tverrfaglig team** og **tverrfaglig samarbeid** er en metodikk for strukturert samarbeid mellom personell med ulike fagbakgrunn. Flerfaglighet er dermed en forutsetning for tverrfaglig samarbeid (Helsedirektoratet, 2018). Den enkelte fagperson har ansvaret for sin tjenesteyting og må være trygg og kompetent i sin fagrolle.

## 1.5 Oppgavens disposisjon

Bacheloroppgaven inneholder tema og kunnskapsgrunnlag for studien, teoretisk perspektiv, metode for innhenting av data, resultat av litteratursøket og diskusjon av funn.

**Kapittel 1** belyser samfunnsaktualitet og relevans for ergoterapi, før tidligere forskning, begrepsforklaring og oppgavens disposisjon blir introdusert. Deretter presenteres formål og forskningsspørsmålet.

**Kapittel 2** utdyper teorigrunnlaget i bacheloroppgaven. Videre blir det definert hva som menes med meningsfull aktivitet, og en kort presentasjon av kreftpasienter. Til slutt belyses palliasjon i kreftomsorgen i Norge, og hva slags kompetanse ergoterapeuter har innen palliasjon.

**Kapittel 3** presenterer metode og redegjørelse av valgt studiedesign, og hvordan datainnsamling og analyse ble gjennomført.

**Kapittel 4** redegjør resultatene fra datainnsamlingen og dataanalysen. Resultatene er sortert i tre hovedtemaer som belyser ulike deler av forskningsspørsmålet på forskjellige måter.

**Kapittel 5** drøfter resultatene i lys av de tre hovedtemaene fra kapittel 4, samt teorigrunnlaget for oppgaven. Videre kommer en refleksjon rundt egen studie, før oppgavens relevans for praksis blir presentert til slutt.

## 1.6 Formål og presentasjon av forskningsspørsmål

Nasjonale føringer og tidligere forskning indikerer at ergoterapirollen ikke kommer tydelig nok fram innen palliativ behandling i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Den er uklar for både ergoterapeuten selv og andre helseprofesjoner som jobber med denne pasientgruppen. Legemiddelhåndtering og smertelindring er begreper som blir vektlagt – som er svært viktige virkemidler i palliasjon, men det er behov for mer kunnskap knyttet til aktivitet og hvordan hverdagen kan oppleves som meningsfull. Derfor presenteres forskningsspørsmålet slik:

**«Hvordan muliggjøre meningsfull aktivitet i palliativ fase for kreftpasienter?».**

## 2.0 Teori og kunnskapsgrunnlag

### 2.1 Den Transaksjonelle Modellen for Aktivitet

Den Transaksjonelle Modellen for Aktivitet (TMA) er en konseptuell modell som viser hvordan ergoterapeuter forstår aktivitet. Modellen illustrerer aktivitet og elementer som samspiller med aktivitet, aktivitetsutførelse, aktivitetsopplevelse og deltakelse (Fisher & Marterella, 2019, s. 5). Et transaksjonelt perspektiv legger vekt på at ingen elementer kan analyseres isolert, og at aktivitet er en kontinuerlig respons på situasjonselementene som gjensidig former hverandre. En endring i ett eller flere aktivitets- eller situasjonselement vil føre til endringer hos andre elementer (Fisher & Marterella, 2019, s. 18).

TMA viser samspillet mellom personlige faktorer, miljøfaktorer og oppgaveorienterte elementer. Personlige faktorer inkluderer egenskaper som alder, kjønn, personlighet, fysisk og psykisk helse, mens miljøfaktorer kan inkludere fysiske, sosiale og kulturelle omgivelser som påvirker en persons aktiviteter og deltakelse. Oppgaveorienterte elementer kan omfatte kravene til en bestemt oppgave, og kan være relatert til arbeid, fritid eller daglige aktiviteter.

Modellen beskriver hvordan disse faktorene samhandler og kan påvirke en persons aktiviteter og deltakelse. For eksempel kan personlige faktorer, som alder og helse, påvirke en persons evne til å utføre en bestemt oppgave, mens miljøfaktorer, som tilgjengelighet av hjelpemidler eller støtte fra sosiale nettverk, kan påvirke personens evne til å delta i daglige aktiviteter. På en annen side kan aktiviteter også påvirke personlige og miljømessige faktorer, for eksempel ved å forbedre helse og livskvalitet, eller ved å påvirke sosiale relasjoner. I palliativ fase vil store deler av aktivitet, deltakelse og omgivelser i livet endre seg (Pilegaard et al., 2019, s. 373).

### 2.2 Occupational Justice

Occupational justice kan forstås som rettferdighet og likeverdig tilgang til meningsfulle aktiviteter og deltakelse i samfunnet, og kan oversettes til aktivitetsrelatert rettferdighet (Mærsk & Wolters, 2019, s. 67). Ergoterapeuter kan arbeide for å fremme occupational justice for kreftpasienter i palliativ fase ved å

støtte pasientene i å opprettholde og delta på aktiviteter som er viktige for dem. Det kan inkludere å tilrettelegge for aktiviteter på ulike arenaer og ulike sammenhenger, samt arbeide for å sikre at pasienten har tilgang på nødvendig utstyr og hjelpemidler.

Palliativ fase for kreftpasienter kan være preget av store endringer i livet og begrensninger i aktiviteter. Ergoterapeuter kan bidra til å opprettholde og forbedre pasienters funksjonsevne og deltakelse ved å vurdere deres behov og interesser, og utvikle en individuell tilpasset behandlingsplan (Pilegaard et al., 2019, s. 376). Dette kan inkludere å tilrettelegge for aktiviteter som gir mening og glede, samtidig som de tilpasses pasientenes funksjonsnivå og symptombyrde. Ergoterapeuter kan også bidra til å sikre likeverdig tilgang på aktiviteter og deltakelse i samfunnet, og arbeide for å fjerne barrierer som kan hindre pasientenes deltakelse (Pilegaard et al., 2019, s. 378 - 379). Ergoterapeuter bidrar til å fremme samfunnsdeltakelse og øke bevisstheten om viktigheten av å opprettholde pasientenes funksjonsevne og deltakelse. Det kan gjøres gjennom opplæring og veiledning av pasienter, pårørende og helsepersonell, samt gjennom å samarbeide med lokalsamfunn og organisasjoner for å skape mer inkluderende og tilgjengelige miljøer.

### 2.3 Meningsfull aktivitet

Meningsfulle aktiviteter er aktiviteter som gir en følelse av mening, trivsel og glede (Aagaard & Langdal, 2019, s. 117). Dette kan variere fra person til person, avhengig av ens interesser, verdier og livssituasjon. Innenfor ergoterapi refererer meningsfulle aktiviteter til aktiviteter som gir en følelse av formål og tilfredshet (Aagaard & Langdal, 2019, s. 118). Ergoterapeuter jobber med å støtte pasienter i å identifisere og delta i meningsfulle aktiviteter som kan bidra til å forbedre deres funksjonelle evner og livskvalitet. Dette kan inkludere å lære nye ferdigheter eller tilpasse seg en endret livssituasjon som følge av sykdom eller skade.

### 2.4 Kreftpasienter

Kreft er en fellesbetegnelse for sykdommer med ukontrollert celledeling, hvor kreftceller kan spres til andre deler av kroppen via blod og lymfesystem. Sykdomsforløp, overlevelse og behandling varierer mellom de ulike kreftsykdommene (Folkehelseinstituttet, 2022). Pasienter opplever ofte

senbivirkninger etter kreftbehandling, hvor en stor andel sliter med både smerter, utmattelse og andre kroniske plager som påvirker deres livskvalitet og gjør dem avhengige av ulike former for kontinuerlig helsehjelp (Helsedirektoratet, 2019).

De fire vanligste kreftformene i Norge i dag er prostata-, bryst-, lunge- og tarmkreft (Kreftforeningen, 2023). Vanlige utfordringer for personer som rammes av kreft er fatigue, dyspné, smerter, kvalme, uro og angst, som kan føre til forandringer i aktivitet. Når døden nærmer seg, ser en ofte typiske endringer hos pasienten. Det kan for eksempel være økt søvnbehov, fysisk svekkelse, avtagende interesse for omgivelsene, svekket orienteringsevne og tiltagende redusert interesse for å ta til seg mat og drikke (Helsedirektoratet, 2019).

## 2.5 Palliasjon i kreftomsorgen

Palliasjon omfatter ivaretagelse av både fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle behov. Fagfeltet kjennetegnes derfor av en tverrfaglig tilnærming med høy grad av samarbeid og samhandling, der pasienten og de pårørende også inngår som en del av teamet. Pasienter med livstruende sykdommer har ulike behov og ulike symptombyrde i løpet av sykdomsforløpet, og behandling gis med ulik intensjon i ulike faser av sykdommen. Sammensetninger av profesjoner innen helse i palliative team er varierende ut ifra lokale forhold. Faste tverrfaglige møtepunkter er sentrale for å sikre gode, helhetlige vurderinger som grunnlag for behandling (Helsedirektoratet, 2019).

I forhold til kreft er det vanlig å skille mellom kurativ, livsforlengende og palliativt behandlingsprogram (NOU 2017: 16, s. 10). Dersom behandlingen gis med livsforlengende og/eller palliativ intensjon, må bivirkninger og effekt i mye større grad veies opp mot hverandre enn når hensikten er å kurere sykdommen (Helsedirektoratet, 2019). For å tilby pasienter palliativ behandling, pleie og omsorg på høyt internasjonalt nivå er det noen grunnelementer som må være på plass: Kliniske forskningsresultater, optimal organisering av helse- og omsorgstjenestene, palliasjon i alle helse- og sosialfaglige utdanninger der profesjonene møter pasienter som trenger palliativ behandling, kompetanse hos helsepersonell, tilretteleggelse for pasientmedvirkning, respekt for pasientens integritet og informerte valg, samt

grunnholdninger der et pasientsentrert fokus er sidestilt med sykdomssentrert (NOU 2017: 16, s. 11).

## 2.6 Ergoterapeutens kompetanse i palliasjon

Hensikten med palliativ ergoterapi er å muliggjøre nødvendige og meningsfulle aktiviteter, med fokus på å fremme livskvalitet for mennesker som lever med en livstruende sykdom, og deres pårørende (Pilegaard et al., 2019, s. 374).

Ergoterapeutiske oppgaver innen palliativ omsorg er blant annet å støtte pasienten i å overkomme barrierer som forhindrer deltakelse i ønskede aktiviteter som er viktige for den enkelte, og å bistå pasienten i å klare å gjennomføre meningsfulle aktiviteter. Andre oppgaver er å støtte pasienten i å få mest mulig ut av livet, samtidig som man støtter den enkelte i å erkjenne og forberede seg på døden (Pilegaard et al., 2019, s. 377). Helt sentralt i palliativ etikk er pasientens rett til selvbestemmelse over eget liv og hva man ønsker å prioritere i den siste tiden (Pilegaard et al., 2019, s. 384).

Ergoterapeuter som behandler kreftpasienter og andre som mottar palliativ behandling skal ha kunnskap om palliasjon som fagfelt, grunnleggende kunnskap om kreftsykdommer og kreftbehandling, kjennskap til palliativ medisin, som symptomer og symptomlindring, samt fokus på best mulig livskvalitet (Helsedirektoratet, 2019). Det finnes ingen egen spesialitet i palliativ ergoterapi, og i grunnutdanningen er det varierende fra lærested til lærested hvor mye man lærer om kreft og palliasjon (Helsedirektoratet, 2019).



## 3.0 Metode

Litteraturstudie som metode er basert på gjennomgang av eksisterende forskning for å finne ut hva kunnskapsstatusen er på et gitt felt (Sverdrup, 2021, s. 94). I dette kapitlet beskriver jeg min metode for hvordan jeg har gjennomført litteratursøkene, hvilke søkeord jeg har benyttet meg av, og i hvilke databaser søkene ble utført. Jeg har valgt å gjennomføre en litteraturstudie for å forstå eksisterende kunnskap og teorier innen palliasjon.

### 3.1 Scoping review

Scoping review er en metode for å identifisere, lokalisere, analysere og oppsummere relevant empirisk litteratur og forskningsfunn i et utpekt tema (McKinstry et al., 2014, s. 58). Sammenlignet med en systematisk oversikt er ikke scoping review like streng og autoritativ i kvalitetsvurderingsprosessen, spesifiseringen av forskningsspørsmålet og i valgkriteriene (McKinstry et al., 2014, s. 61). Likevel, ved å bruke en strukturert metodikk gir scoping review en generell oversikt over litteraturen for å sikre konsistens. Denne metodikken er en effektiv måte å identifisere tidligere forskning og nåværende kunnskapshull (McKinstry et al., 2014, s. 58).

### 3.2 Søkeord

Ifølge Arskley og O'Malley (2005) er første steg i en scoping review å identifisere forskningsspørsmålet. Ved å plassere problemstillingen i et PICO-skjema ble det mer oversiktlig å definere de ulike elementene som litteratursøket mitt skulle bestå av.

<b>Problemstilling:</b> Hvordan muliggjøre meningsfull aktivitet i palliativ fase for kreftpasienter?		
<b>P</b>	Population:	Kreftpasienter >18 år
<b>I</b>	Interest:	Muliggjøre meningsfull aktivitet med et ergoterapeutisk perspektiv
<b>Co</b>	Context:	Palliativ fase

Tabell 1. PICO-skjema.

Hver linje i PICo-skjemaet kalles et PICo-element (Folkehelseinstituttet, u.å.). Ut ifra skjemaet definerte jeg nøkkelbegrepene til hvert element, som resulterte i å bli søkeordene mine.

<b>P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancer</li> <li>• Cancer Patients</li> </ul>
<b>I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Occupational Therapy</li> <li>• Occupational Therapist</li> <li>• Meaningful Activity</li> <li>• Occupation</li> </ul>
<b>Co</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliative Care</li> <li>• End-of-life Care</li> <li>• Palliative Phase</li> </ul>

Tabell 2. Oversikt over søkeord knyttet til PICo-elementene.

Søkene i databasene bestod av kombinasjoner av søkeord fra de ulike elementene, og flere søkeord fra samme element. Det gjorde jeg ved å benytte kombinasjonsordene AND og/eller OR. Søkeordene innenfor samme PICo-element ble kombinert med OR, som inkluderer alle ordene og utvider søket. Søkeordene i ulike PICo-element ble kombinert med AND for at alle de ulike elementene skal bli inkludert, og dermed begrenser søket (Folkehelseinstituttet, u.å.). Søkene inneholdt ikke søkeord fra alle elementene i samme søk, da det resulterte i fra få, til ingen treff. Jeg har valgt å ha søkeordene på engelsk for å få et bredere søk i databasene.

For å få en oversikt over aktuelle forskningsartikler relatert til forskningsspørsmålet, startet jeg med å gjennomføre et par tilfeldige søk for å se hvilke søkeord, og kombinasjoner av søkeord, som ga resultater. De søkene som inkluderte *cancer* eller *cancer patients* ga ikke treff som var relevant nok til problemstillingen, og ble derfor ekskludert i ytterligere søk. Da ble nøkkelbegrepene fra *interest* og *context*-elementene fra PICo-skjemaet utgangspunktet da jeg skulle begynne på de systematiske søkene. Søkeordene som ble benyttet var *occupational therapy*, *occupational therapist*, *end-of-life care* og *palliative care*. Disse søkeordene var nok så brede å gjennomføre litteratursøk med, men ved å ha et bredt søk sikrer man

bredden og dybden av relevant litteratur, og man unngår begrensninger i søket (McKinstry et al., 2014, s. 60).

### 3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

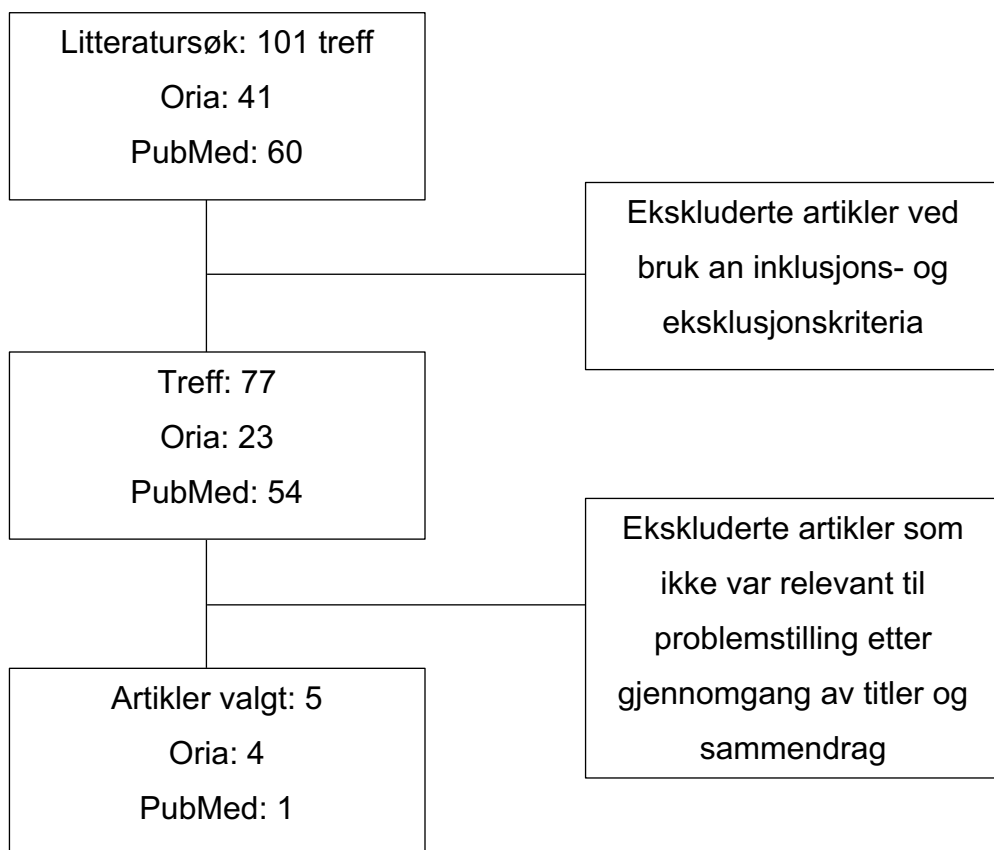
Neste steg i en scoping review er ifølge Arskley og O'Malley (2005) å identifisere relevante forskningsstudier. Ved å ta i bruk inklusjon- og eksklusjonskriterier inkluderes artikler som stemmer overens med kriteriene, mens andre ekskluderes (Sverdrup, 2021, s. 95). Inklusjonskriterier i mine søk var artikler som var fagfellevurderte og inkluderte palliative pasienter >18 år. Artiklene skulle være publisert i perioden 2013 - 2023, og skrevet på engelsk, norsk, svensk eller dansk. At artiklene inkluderte *occupational therapy/therapist* eller *occupation* i tittelen og/eller sammendraget var også et kriterium. Eksklusjonskriteriene var artikler som var publisert tidligere enn 2013, og som omhandlet palliative pasienter <18 år. Artikler som ikke var på engelsk, norsk, svensk eller dansk ble ekskludert, sammen med artikler som ikke inneholdt *occupational therapy/therapist* eller *occupation* i tittelen og/eller sammendraget. Det var også viktig å ekskludere artikler som omhandlet *end-of-life care* som følge av alderdom, da palliativ fase i denne studien er knyttet til livstruende sykdom.

### 3.4 Søk i databaser

Søket i elektroniske databaser ble gjennomført i perioden 17.01.23 til 16.03.23., og inkluderte søk i Oria og PubMed. Disse databasene er relevante for mitt søk fordi de fungerer som en felles søkeportal til samlet materiale som finnes ved de fleste norske fag- og forskningsbibliotek, hvor PubMed er blant de største databasene for vitenskapelige artikler innen medisin og andre helsefag. Ved å ta i bruk disse databasene kom jeg over flere forskningsartikler som jeg så på som relevante til min problemstilling, og valgte derfor å ikke søke i ytterligere databaser videre.

### 3.5 Seleksjon og utvalg

Flytskjemaet illustrerer hvordan litteratursøkene ble gjennomført i databasene. Dette inkluderer antall treff, hvordan artikler ble ekskludert underveis og hvor mange artikler som ble valgt ut.



Figur 1. Flytskjema.

For å finne ut hvilke artikler jeg skulle inkludere i artikkelen, gikk jeg gjennom sammendragene til artiklene som stod igjen etter å ha brukt inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Jeg ønsket å ha variasjon i hvilke typer studier jeg skulle inkludere. Særlig ønsket jeg å inkludere pasienters perspektiv innen temaet, i form av spørreundersøkelse eller intervju. Å høre ergoterapeuters erfaringer og tanker innen dette praksisfeltet var også noe jeg ønsket å ta med. Ellers tenkte jeg det var nyttig å ha med tidligere litteraturstudier innen lignende temaer for å drøfte forskningsspørsmålet mitt.

Etter å ha gjennomført litteratursøkene satt jeg igjen med fem artikler som jeg mente var relevant til valgt problemstilling og som jeg inkluderte i studien.

### 3.6 Uttrekk av data og analyse

I denne litteraturstudien er arbeidet inspirert av en tematisk analyse. I analysen av de inkluderte artiklene gikk jeg systematisk gjennom hver enkelt studie og hentet ut følgende data: Forfatter og årstall for publisering, tittel på artikkel, hensikt med studien, metode (design og utvalg) og studienes resultater. Denne informasjonen presenteres i en oversiktstabell (Tabell 3). Videre leste jeg gjennom artiklene for å se om det var temaer som gikk igjen i artiklene. Som resultat av denne gjennomgangen identifiserte jeg tre temaer som dukket opp i flere artikler i ulik grad:

- Ergoterapeutens rolle i palliativ omsorg og andre helseprofesjoners kjennskap til ergoterapifaget
- Ergoterapeutens kompetanse innenfor palliasjon, samt mangler i utdanning og behov for videre forskning innenfor feltet
- Pasientens opplevelse av ergoterapi i palliativ fase

## 4.0 Resultat

### 4.1 Oversikt over inkluderte forskningsartikler

<b>Forfattere og år</b>	<b>Hensikt</b>	<b>Metode og utvalg</b>	<b>Funn/resultat</b>
Mills, K. & Payne, A., 2015	Undersøke hvordan en ergoterapeut kan bidra til meningsfull aktivitet ved livets slutt.	Litteraturstudie. Ti artikler.	Generell mangel på terapeuter som jobbet med omsorg ved livets slutt. Manglende informasjon om ergoterapi til pasienter.
Talbot-Coulombe, C. & Guay, M., 2020	Sammenfatte relevant litteratur for å finne ut ergoterapeuters opplæring, for å muliggjøre meningsfull aktivitet i palliativ fase og ved livets slutt.	Litteraturstudie. 27 artikler.	Alle studenter tilbys kunnskap på introduksjonsnivå om palliativ omsorg, men en mer avansert opplæring er anbefalt for å styrke forståelse og kunnskap rundt temaet.
Chow et al., 2022	Undersøke hvordan utnyttelsen av ergoterapi i livets slutfase bestemmes.	Kvalitativ studie bestående av semistrukturerte intervju. 21 ergoterapeuter, 15 beslutningstakere og fem influensere som jobber på sykehus som tilbyr spesialisert palliativ behandling i USA.	Det var begrenset bevissthet rundt ergoterapeuters rolle ved livets slutfase hos andre faggrupper.
Kessner, K. & Hitch, D., 2022	Støtte ergoterapeuter til å gi best mulig omsorgskvalitet og fremme occupational justice hos pasienter som mottar palliativ	Litteraturstudie. 39 fagartikler og uttalelser fra tre ulike helseinstitusjoner som tilbyr spesialisert	Occupational justice innen palliativ omsorg var underkjent i helsetjenesten. Betydelig variasjon i praksis på

	behandling i livets slutfase.	palliativ behandling i Australia.	tvers av australske helsetjenester.
Badger et al., 2016	Utvide forståelsen for hvordan ergoterapi kan bidra i livets slutfase og undersøke opplevelsen av ergoterapi i palliasjon for personer med livstruende sykdom.	Kvalitativ studie bestående av semistrukturerte intervju. Åtte pasienter som mottok palliativ behandling ved et sykehus i Sydney, Australia.	De to temaene som ble utviklet fra deltakernes svar var at: (1) ergoterapi gir komfort og sikkerhet og (2) de stoler på at ergoterapeuten vet hva som trengs.

Tabell 3. Oversikt over inkluderte forskningsartikler.

## 4.2 Ergoterapeutens rolle i palliativ omsorg

Rollen til ergoterapi i palliativ behandling er mangfoldig, kompleks og utfordrende (Mills & Payne, 2015, s. 1766). I studien til Talbot-Coulombe & Guay (2020) blir det understreket at filosofien om palliativ behandling må forstås av alt helsepersonell, også ergoterapeuter, for å gjøre dem i stand til å identifisere mål og preferanser for palliativ omsorg, og omsorg ved livets slutt for pasientene (s. 612). Ifølge Mills & Payne (2015) er ikke det nåværende praksistilbudet til ergoterapi i palliativ omsorg godt nok. Det er behov for å fremme ergoterapiens rolle i palliativ omsorg ved livets slutt for å øke bevisstheten rundt de potensielle fordelene til kommisjonærer og andre faggrupper. Det er også behov for å formidle til andre helseprofesjoner hva et aktivitetsbasert fokus kan bringe til bordet (Mills & Payne, 2015, s. 1765).

I følge Chow et al. (2022) er hovedutfordringen for utnyttelsen av meningsfull aktivitet ved livets slutfase beslutningstakers begrensede kjennskap rundt ergoterapi (s. 3). Denne studien gikk ut på å intervju 15 beslutningstakere, fem influensere og 21 ergoterapeuter hovedsakelig fra USA og Canada som jobbet innen palliasjon, hvor hovedtemaet var bevisstheten rundt ergoterapirollen i palliativ fase.

Beslutningstakere blir i denne studien definert som fagfolk som bestemmer finansiering og plassering av henvisninger, for eksempel leger og administratorer. Influensere i denne sammenhengen blir definert som personell i et tverrfaglig team som kan anbefale ergoterapi til en beslutningstaker, for eksempel sykepleiere og

sosialarbeidere. Funnene i intervjuene viser at mange beslutningstakere manglet forståelse for hvordan funksjonstap kunne forårsake eksistensiell lidelse, og hvordan ergoterapeuter kunne gi trøst gjennom støttet deltakelse i daglige aktiviteter (Chow et al., 2022, s. 7). Utnyttelsen av meningsfull aktivitet ved livets slutt ble først og fremst drevet av beslutningstakerne, hvor deres begrensede bevissthet rundt ergoterapi antydte til tapte omsorgsmuligheter. Det gjenstår et gap mellom beslutningstakeres bevissthet og bruk av ergoterapi for å støtte behovene til terminalt syke pasienter (Chow et al., 2022, s. 8). Underutnyttelse av ergoterapitjenester har blitt identifisert som et fremvoksende problem innen palliativ omsorg (Kessner & Hitch, 2021, s. 9). Uten tilgang til ergoterapeutisk spesialistvurdering og behandling er det økt risiko for at pasientgruppen ikke opplever occupational justice ved livets slutt (Kessner & Hitch, 2021, s. 11).

I studien til Badger et al. (2016) kommer det fram at pasientene som hadde mottatt ergoterapeutiske tjenester i palliativ fase ikke var helt klar over hvilke ressurser og muligheter som var knyttet til tjenesten. Pasientene rapporterte at de så på ergoterapi som en nyttig ressurs for å oppnå komfort og trygghet, istedenfor å få støtte til å delta i meningsfulle aktiviteter (Badger et al., 2016, s. 230).

### 4.3 Ergoterapeutens kompetanse innenfor palliasjon

Ifølge Chow et al. (2022) er ergoterapi er en underutnyttet ressurs i palliativ behandling ved livets slutt. I denne studien kommer det fram at ergoterapeutene opplevde at ingen i det tverrfaglige teamet stoppet opp og spurte pasientene eller deres pårørende «hva er viktig for deg?». Det ble kun gjort medisinske vurderinger fordi «det var det de gjorde på sykehus» (Chow et al., 2022, s. 4). Lite bevis på effekten av ergoterapi ved livets slutfase begrenser tilgangen pasienter har til ergoterapitjenester i denne fasen av livet (Chow et al., 2022, s. 2). Ergoterapeuter har vært aktive innenfor palliativ behandling i flere tiår, likevel har tidligere studier avdekket at profesjonsutdanningen spesifikt innenfor dette praksisområdet er begrenset (Kessner & Hitch, 2022, s. 6).

Det er estimert at omtrent 95% av klinikere vil jobbe med en døende pasient, enten innenfor eller utenfor palliativ behandling (Talbot-Coulombe & Guay, 2020, s. 610).



Imidlertid rapporterte 54% av australske ergoterapeuter i studien til Talbot-Coulombe & Guay (2020) at de ikke hadde noen spesifikk utdanning i palliativ behandling (Kessner & Hitch, 2022, s. 4). Ergoterapi for pasienter som trenger palliativ behandling, eller behandling ved livets slutt, er en vanlig klinisk erfaring, men et sjeldent tema innen målrettet profesjonell utdanning (Kessner & Hitch, 2022, s. 4).

Gjennomgangen i Mills & Paynes studie (2015) bekreftet at det er mangel på forskning som øker fokus rundt ergoterapi innen palliativ omsorg (s. 1766). Badger et al. (2016) understreker også at det er en begrenset forståelse av hvordan ergoterapi bidrar i livets slutfase, hvor ergoterapi er avgjørende for å gi optimal omsorg (s. 225). Det har kommet fram i nyere litteratur at aktivitet ikke alltid er sentralt i ergoterapeutisk yrkesutøvelse i palliativ omsorg (Badger et al., 2016, s. 226).

Ifølge Talbot-Coulombe & Guay (2020) har de fleste helsepersonell, inkludert ergoterapeuter, liten eller ingen opplæring i prinsippene for palliativ omsorg og omsorg ved livets slutt (s. 609). Ergoterapeuter føler seg uforberedt til å jobbe med mennesker som lever med en dødelig sykdom fordi rollen ikke er definert nok (Talbot-Coulombe & Guay, 2020, s. 612). Dagens opplæring og utdanning innen ergoterapi forbereder ikke ergoterapeuter til å jobbe i palliativ omsorg ved livets slutt. Studien viser at 64% av ergoterapeuter rapporterer at de ikke har fått spesifikk opplæring til å jobbe med pasienter med en dødelig sykdom (Talbot-Coulombe & Guay, 2020, s. 616).

#### 4.4 Pasientens opplevelse av ergoterapi i palliativ fase

Ved livets slutfase passer pasienter med en terminal sykdom vanligvis ikke inn i et tradisjonelt rehabiliteringsprogram på grunn av dårlig rehabiliteringspotensial og mottar dermed sjelden ergoterapi (Chow et al., 2022, s. 2). Ergoterapeutene i studien til Chow et al. (2022) rapporterte at de har hørt fra flere pasienter at de ikke så muligheten til å oppleve glede når livet nærmet seg slutten, og at de følte seg som en byrde for de rundt seg fordi de ikke fungerte i hverdagen (s. 3).

I Mills & Paynes studie (2015) kommer det fram at det er et overveldende ønske blant personer med uhelbredelig sykdom om å forbli hjemme den siste tiden, likevel

er det rapportert at kun omtrent 18-25% gjør det (s. 1761). Uten tilgang til ergoterapi risikerer pasienten å ikke motta spesialistvurderingen og behandlingen som er nødvendig for å oppnå sine mål og ønsker ved livets slutt (Kessner & Hitch, 2022, s. 11).

Ifølge Badger et al. (2016) rapporterte deltakerne i studien at de dro nytte av ergoterapi i sin palliative behandling. Deltakerne i denne studien var pasienter ved et sykehus i Sydney, Australia, som tilbyr spesialisert palliativ behandling. Åtte deltakere deltok i studien, hvor alle deltakerne var >18år og mottok palliativ behandling. Syv var diagnostisert med kreft med spredning, og en pasient med kronisk obstruktiv lungesykdom. Alle deltakerne så ut til å være fornøyde med omsorgen ergoterapeutene hadde gitt dem, hvor de mente at ergoterapeutene hadde forbedret deres livskvalitet gjennom intervensjoner som ga økt komfort og hjalp dem til å føle seg trygge (Badger et al., 2016, s. 227). De vanligste intervensjonene som ble diskutert blant deltakerne var utdeling av hjelpemidler, opplæring og håndterapi. For de fleste deltakerne var det et viktig bidrag for at de kunne fortsette å bo hjemme, noe som de ikke så på som en mulighet uten innspill fra ergoterapeuten (Badger et al., 2016, s. 227). Fem av åtte deltakere rapporterte at gjennom konkret veiledning fra ergoterapeuten ble de i stand til å tilbringe tid med venner og familie. Veiledningen bidro også til at de kunne delta i aktiviteter som var utfordrende før de mottok ergoterapeutisk tilråding (Badger et al., 2016, s. 228).

## 5.0 Diskusjon

Hovedfunnene fra kapittel 4 viser at ergoterapirollen i palliativ omsorg kan være uklar for andre faggrupper og ergoterapeuten selv. Ergoterapeuter har bred kunnskap om aktivitet og deltakelse, men mangler spisskompetansen som er nødvendig i palliasjon. Pasienter som har mottatt ergoterapi i palliativ behandling har vært fornøyd med tilbudet, men det var manglende oppmerksomhet rettet mot aktivitet som mål og middel. I dette kapitlet diskuteres funnene fra forskningsartiklene og knyttes opp mot teorigrunnlagene for denne studien.

### 5.1 Ergoterapeutens rolle i palliativ omsorg

Som nevnt i forskningen til Eva & Morgan (2018) er det behov for å bevisstgjøre ergoterapeutens rolle i palliasjon. Ved å engasjere seg i de komplekse dimensjonene til pasient, aktivitet, deltakelse og miljø, kan ergoterapeuten potensielt gi hverdagen mening som fremmer velvære og livskvalitet ved livets slutt (Mills & Payne, 2015, s. 1762). Studien til Knecht-Sabres et al. (2018) understrekte at annet helsepersonell så viktigheten av ergoterapi i palliativ omsorg, men at det likevel var for få henvisninger til tjenesten. Om ergoterapeuter ikke er i progressive stillinger rundt pasienter som mottar palliativ behandling ved livets slutt, er det vanskelig å muliggjøre meningsfull aktivitet for pasienten, om ikke umulig (Mills & Payne, 2015, s. 1757).

De fleste kreftpasienter vil oppleve en gradvis reduksjon i fysisk funksjonsnivå, som følge av sykdom og behandling. Det antas at en betydelig del av kreftpasientens tap av fysisk funksjon skyldes inaktivitet (Helsedirektoratet, 2019). Alle kreftpasienter i palliativ fase bør så tidlig som mulig i sykdomsforløpet få tilbud om ergoterapi (Breivik et al., 2019, s. 45). Kessner & Hitch (2021) foreslår at behovene for ergoterapi i palliativ behandling kanskje ikke blir anerkjent, noe som fører til mindre tilgang til spesialiserte aktivitetsvurderinger og intervensjoner, og økt occupational injustice for pasientene (s. 4). For å få en endring på dette området må det skje et kulturelt skifte innen den tverrfaglige samhandlingen i helsesektoren, hvor det blir økt fokus på aktivitetsbasert engasjement og occupational justice (Kessner & Hitch, 2021, s. 12).

Samarbeid på tvers av profesjoner og helsetjenestenivåer bedrer kvaliteten på tjenestene (Helsedirektoratet, 2019). Palliativ omsorg og omsorg ved livets slutt krever et tverrfaglig team, derfor er det viktig å utvikle samarbeidsferdighetene hvor hvert teammedlem har kunnskap om kompetansen og rollen til andre helsepersonell (Talbot-Coulombe & Guay, 2020, s. 612). Sammensetningen av palliative team vil variere ut ifra lokale forhold. Spisskompetanse innenfor palliasjon, samt god dialog og felles forståelse av pasientens situasjon, er nødvendig for å oppnå gode behandlingsresultater (Helsedirektoratet, 2019). Helsepersonell kan lære av hverandre, og ved å kommunisere effektivt med hverandre og ha klare, faglige mål, kan man oppnå bedre pasientresultater, mer produktive team og tjenester av høyere kvalitet (Mills & Payne, 2015, s. 1765).

Det er et universelt behov for videre forskning og finansiering på tvers av helsesektorer, og utdanning og promotering av ergoterapirollen i palliativ omsorg (Mills & Payne, 2015, s. 1767). Tverrprofesjonelle kurs sammen med praktisk trening kan være en måte å lære viktige ferdigheter for å samhandle i et tverrfaglig team, og for å lære om de ulike rollene til hvert helsepersonell (Talbot-Coulombe & Guay, 2020, s. 615). Videreutdanning er insinuert for å lære helsepersonell om eksistensiell lidelse på grunn av funksjonstap, ergoterapeuters unike rolle i det tverrfaglige teamet og hvordan justere fokus for å opprettholde deltakelse i aktiviteter (Chow et al., 2022, s. 8). Ytterligere forskning er berettiget for å øke bruken av ergoterapi ved livets slutfase (Chow et al., 2022, s. 9).

## 5.2 Ergoterapeutens kompetanse innenfor palliasjon

For å møte de komplekse og sammensatte behovene til pasient og pårørende trenger helsepersonell kompetanse både om grunnsykdommen og om palliasjon (Helsedirektoratet, 2019). Ergoterapeuter bidrar med strategier for å redusere symptomer som angst, smerte, depresjon, utmattelse og tretthet. De bidrar også med å tilpasse aktiviteter og miljø for å forbedre livskvaliteten og muliggjøre meningsfull aktivitet der det er ønsket. Dette gjør en verdifull tjeneste for både pasient, pårørende og helsetjenesten (Kessner & Hitch, 2022, s. 3 - 4).

En god opplevelse av livets slutfase kan inkludere smerte- og symptomkontroll. Pasienter som frykter en «dårlig død» kan oppleve angst og stress rundt egen situasjon. En «god død» kan innebære en følelse av kontroll, bevissthet, fred og å bidra med noe til de rundt seg – som er forhold som kan fremmes gjennom meningsfull aktivitet (Mills & Payne, 2015, s. 1762).

Å være fri fra lidelse er det grunnleggende målet for enhver pasient innen palliativ omsorg, hvor en ergoterapeut er godt posisjonert for å jobbe på grunn av sine ferdigheter og kompetanse (Mills & Payne, 2015, s. 1756). Ergoterapeuter muliggjør meningsfull aktivitet for å styrke pasientene til å omfavne positive identiteter, roller, ambisjoner og relasjoner – med andre, med miljøet og med seg selv. Aktivitet lar pasienter ved livets slutt tilpasse seg, takle, reflektere, leve, gjøre, verdsette, bidra, prioritere og oppfylle sitt potensiale i den spesielle tiden de har igjen (Mills & Payne, 2015, s. 1762). Å jobbe med pasienter ved livets slutfase innebærer mer enn å dele ut utstyr. Det innebærer å distribuere det helhetlige repertoaret av ferdigheter en ergoterapeut besitter for å møte komplekse behov ved slutten av livet, og forstå det følelsesmessige omfanget av å leve med en dødelig sykdom (Mills & Payne, 2015, s. 1764).

Ergoterapeutene i studien til Chow et al. (2022) understrekte at det som er viktig i palliativ omsorg er å identifisere pasientens mål. Etter hvert som pasienten ikke var i stand til å nå målene sine, endret fokuset seg til deltakelse framfor oppnåelse, noe som var avgjørende for å kunne fortsette å aktivere pasienter for å opprettholde livskvaliteten i palliativ fase (s. 7). I studien til Badger et al. (2016) derimot, opplyste pasientene om at de ikke diskuterte hvilke mål de hadde med ergoterapeuten (s. 229).

Mangel på opplæring kan være en av årsakene til at ergoterapeuter ikke fremmer deres potensielle bidrag innen dette praksisfeltet (Talbot-Coulombe & Guay, 2020, s. 617). Det finnes en mengde litteratur som synliggjør fordelene ved å delta i meningsfull aktivitet ved livets slutt. Likevel foreslår Badger et al. (2016) at ergoterapeuter kanskje ikke er tilstrekkelig forberedt til å tilby omsorg som ivaretar aktivitetsmuligheter i palliativ fase, noe som fører til at meningsfull aktivitet ofte blir oversett i palliativ behandling (s. 230). Dette kan tyde på at ergoterapi i palliasjon har

mistet fokus på mål- og aktivitetsbaserte intervensjoner. Hvis ergoterapeuter går bort ifra en aktivitetsbasert tilnærming, kan de utilsiktet bidra til redusert aktivitetsdeltakelse og occupational injustice (Kessner & Hitch, 2022, s. 7). Mills & Paynes gjennomgang (2015) bekrefter at det er mangel på forskning som fokuserer på ergoterapi og palliativ behandling. Videre forskning er nødvendig for å illustrere verdien av ergoterapi for pasienter i livets slutfase (s. 1766).

Alle som arbeider med pasienter med livstruende sykdom, i alle faser av et sykdomsforløp, skal beherske grunnleggende palliasjon, hvor kunnskapen bør opparbeides i løpet av grunnutdanningen (Helsedirektoratet, 2019). Opplæring i palliativ omsorg og omsorg ved livets slutt bør forberede ergoterapeuter til å møte behovene til mennesker som befinner seg i en slik situasjon. Det er behov for videre utdanning innen praksisfeltet, noe som Eva & Morgan (2018) også identifiserte i sin studie. Undervisningen bør inneholde psykososiale faktorer som sorg, tap, spiritualitet og det å oppnå en «god død» (Talbot-Coulombe & Guay, 2020, s. 612). Hos noen australske universiteter lærer studentene om sorg og tap av gjesteforelesere som jobber innen palliativ behandling, og noen universiteter tilbyr opp til 12 timer med læringsaktiviteter direkte knyttet til palliativ omsorg. Dette for at studentene skal kunne reflektere over dødsopplevelsene de kan møte i arbeidslivet (Talbot-Coulombe & Guay, 2020, s. 615).

Det er behov for å fremme ergoterapi i palliasjon. Det kan gjøres gjennom undervisning, både gjennom ergoterapiutdanningene og for helsepersonell som jobber i palliasjon (Glesnes & Taule, 2019, s. 37). Likevel foreslår noen studier at kompetansen som kreves for å praktisere innen palliativ behandling kommer med erfaring (Talbot-Coulombe & Guay, 2020, s. 616). Videre studier kan utforske relevante strategier for å øke ergoterapeuters kompetanse i palliasjon.

### 5.3 Pasientens opplevelse av ergoterapi i palliativ fase

Pasienter som trenger palliativ omsorg eller omsorg ved livets slutt har begrensede muligheter til å delta i aktiviteter. Disse begrensningene setter disse pasientene i særlig risiko for occupational injustice, deprivasjon og fremmedgjøring (Kessner & Hitch, 2022, s. 3). Som nevnt i studien til Bentz et al. (2022), var det svært viktig for

pasienter med langtkommen kreft å fortsette og delta i meningsfulle aktiviteter. Palliative pasienter møter ofte progressive tap av aktivitetsroller og identitet, sammen med redusert funksjonell kapasitet og deltakelse i hverdagslivet og i sitt sosiale miljø. Sosial død kan føre til biologisk død, men aktivitetsdeltakelse forblir like viktig ved livets slutfase som det har vært i tidligere stadier av livet (Kessner & Hitch, 2022, s. 7). Det har vært lite forskning på hvordan ergoterapi oppleves for pasienter som mottar tjenesten i palliativ behandling. Denne kunnskapen er avgjørende for at ergoterapeuter skal kunne utvikle effektive intervensjoner basert på pasientens perspektiv på hva som trengs (Badger et al., 2016, s. 226).

Effektiv kommunikasjon er grunnleggende for å danne positive terapeutiske relasjoner med uheldelig syke, og har blitt dokumentert som å være like betydningsfulle for pasienter som deres forhold til sine nærmeste (Mills & Payne, 2015, s. 1764). Å levere klientsentrerte tjenester rettet mot å forbedre livskvalitet kan innebære å vise omsorg framfor å behandle. Kartlegging av pasientenes preferanser og hvordan han eller hun ønsker å utnytte tiden sin er sentralt for å oppnå best mulig livskvalitet (Helsedirektoratet, 2019). Det som var viktig når man var frisk kan endre seg når man blir syk (Breivik et al., 2019, s. 45). Selv om ergoterapeutene til pasientene i studien til Badger et al. (2016) ikke arbeidet særlig klientsentrert, uttrykte pasientene at de var svært fornøyde med støtten og tryggheten de fikk av ergoterapeuten. Dette indikerer at ergoterapeutens personlige egenskaper, og terapeutisk bruk av seg selv i praksis, skaper et samarbeidsforhold som kan styrke pasienter med en livstruende sykdom og føre til forbedrede terapieresultater (Badger et al., 2016, s. 229).

#### 5.4 Den Transaksjonelle Modellen for Aktivitet

Aktivitet er en kontinuerlig respons på situasjonelle elementer som gjensidig former hverandre. Dette helhetlige perspektivet minner ergoterapeuter om at de ikke kan skille mennesker fra deres situasjonelle kontekst, men må se på hvordan de ulike elementene påvirker hverandre, og påvirker aktivitet og deltakelse (Fisher & Marterella, 2019, s. 16). De situasjonelle elementene kan både hemme og fremme aktivitet.

I palliativ omsorg kan både økonomi, politikk og geografisk plassering ha noe å si for hvilken behandling eller omsorg en mottar. I studien til Chow et al. (2022) kom det fram at det kan variere hvilke ergoterapeutiske tilbud pasientene i palliativ fase mottar ut ifra hvor de får behandling. Beslutningstakerne så på ergoterapi med hensyn til økonomiske ressurser, hvor større sykehus fikk mer støtte og midler enn mindre sykehus (s. 7). Dette betyr at ikke alle sykehus har mulighet til å finansiere ergoterapi til pasientene, og aktivitet og deltakelse kan utebli ved livets slutt. Det er en utbredt misnøye rundt utilstrekkelige ergoterapitjenester og manglende fokus på aktivitet ved livets slutt (Mills & Payne, 2015, s. 1757). Politikere trenger å forstå ergoterapifaget og gevinsten med en aktivtetsbasert tilnærming for å kunne gi de midlene og støtten som trengs for å få nok ergoterapeuter ut i feltet (Mills & Payne, 2015, s. 1766).

Samtidig som det er varierende ergoterapitilbud i helsetjenesten, er det også variasjon i utdanningstilbudet for ergoterapeuter, ifølge Talbot-Coulombe & Guay (2020), noe som vil si at nyutdannede ergoterapeuter har varierende kjennskap til temaet. Ettersom den globale befolkningen eldes har det blitt argumentert for større økonomiske investeringer i palliativ omsorg på tvers av sektorer, spesielt innen utdanning (Kessner & Hitch, 2022, s. 3). For å få til en endring bør det også skje en kulturell forandring innen helsetjenesten hvor ergoterapifaget, og aktivitet som mål og middel, blir mer anerkjent av andre faggrupper (Kessner & Hitch, 2022, s. 4).

Kjedsomhet, ensomhet, isolasjon og mangel på meningsfull aktivitet er utfordringer en pasient ved livets slutt kan oppleve, og kan føre til følelser av at en er hjelpeløs, håpløs og ubrukelig. Sosiale omgivelser er relevant for aktivitetsdeltakelse, hvor det å være inkludert i en sosial gruppe kan føre til en følelse av tilhørighet (Mills & Payne, 2015, s. 1763). Å bidra til andre var et fremhevet tema i studien til Mills & Payne (2015), som muliggjorde en følelse av velvære og selvtillit. Pickens et al. (2016) viser til hvilken effekt kreative aktiviteter kan ha for pasienter som har en livstruende sykdom. Ved å gi kreasjoner som gave, opplevde pasientene å være omsorgsgiveren framfor omsorgsmottakeren (s. 5). Det å kunne bidra med noe til familien og etterlate seg gaver eller verdier ble også dratt fram som noe givende ifølge Pilegaard et al. (2019, s. 379). Aktivitet bidrar til mening, en følelse av normalitet, interaksjon med andre og en opplevelse av glede (Pickens et al., 2016, s. 6).



Å leve med en livstruende sykdom kompromitterer en persons evne til å delta i aktivitet på grunn av de uforutsigbare fysiske, psykiske og følelsesmessige symptomene som kan forekomme (Badger et al., 2016, s. 225). Å jobbe med pasienter som er ved livets slutt inkluderer mer enn å dele ut hjelpemidler og utstyr (Mills & Payne, 2015, s. 1764), men det kan også bidra til å muliggjøre meningsfulle aktiviteter. De fysiske omgivelsene til pasienten har en stor påvirkning til muligheten for aktivitet og deltakelse. I studien til Badger et al. (2016) kunne deltakerne fortelle at uten hjelpemidlene som ble ordnet av ergoterapeuten, hadde de ikke hatt mulighet til å oppholde seg i hjemmet med sine nærmeste i den siste tiden (s. 228). Det kunne for eksempel være hjelpemidler til forflytning, eller tilpassede stoler, senger og lignende. Badger et al. (2016) viser også til at mye av suksessen til ergoterapi blant pasienter ved livets slutt, var ergoterapeutens personlige egenskaper (s. 229). Egenskaper som kan bidra til et vellykket forhold mellom terapeut og pasient er samarbeidsferdighetene til terapeuten, bruk av empati, og effektiv verbal og ikke-verbal kommunikasjon.

## 5.5 Occupational justice

Meningsfull aktivitet beskrives politisk som et grunnleggende menneskelig behov (Mills & Payne, 2015, s. 1763). Alle individer har rett til å delta i de meningsfulle aktivitetene de selv ønsker, og alle skal ha like muligheter uavhengig av hvor de mottar palliativ behandling (Kessner & Hitch, 2022, s. 3). Occupational justice fokuserer på retten til å leve et liv hvor personen kan utvikle seg og inkluderes i samfunnet (Mærsk & Wolters, 2019, s. 67).

Som nevnt tidligere kom det fram i studien til Chow et al. (2022) at det varierer hvilke ergoterapeutiske tilbud pasienter får i palliativ behandling. Ifølge Mærsk & Wolters (2019) må pasienter har lik tilgang til like ressurser om occupational justice skal forsvares. Om ikke ergoterapirollen anerkjennes i helsesektoren kan det føre til mindre fokus rundt aktivitet og deltakelse, som videre fører til occupational injustice (Kessner & Hitch, 2022, s. 4). Ulikheter i tjenesteytelser ble belyst også i denne studien, som foreslår at pasienter som mottar palliativ behandling har en høy risiko for å oppleve occupational injustice (s. 7). Uten tilgang på ergoterapi ved livets

slutfase får ikke pasienten spesialistvurderingen og behandlingen som trengs for å fremme occupational justice ved livets slutt (Kessner & Hitch, 2022, s. 11).

Aktivitetsbasert deprivasjon har blitt identifisert som et sentralt problem for pasienter i livets slutfase (Kessner & Hitch, 2022, s. 8). I konklusjonen til studien til Badger et al. (2016) kommer det fram at det tilsynelatende ser ut til at ergoterapeuter som jobber med pasienter med en livstruende sykdom kan ha mistet fokus på aktivitetsbaserte intervensjoner (s. 230). Hvis ergoterapeuter går bort ifra en aktivitetsbasert tilnærming i palliativ behandling kan de utilsiktet bidra til redusert deltakelse og økt occupational injustice (Kessner & Hitch, 2022, s. 7). Occupational justice for palliative pasienter er et aspekt i helsetjenesten ergoterapeuter kan lede og utvikle med sitt aktivitetsbaserte perspektiv. Aksept, forbedret livskvalitet, aktivitetsdeltakelse, velvære og occupational justice er potensielle gevinster for pasienter om et aktivitetsbasert perspektiv opprettholdes i palliativ fase (Kessner & Hitch, 2022, s. 8).

Selv om en av kjerneverdiene i palliativ etikk er å jobbe klientsentrert og aktivitetsbasert, kom det fram i studien til Badger et al. (2016) at ikke alle ergoterapeutene spurte pasientene om hvilke mål de hadde med behandlingen. Klientsentrering er sentralt når det kommer til occupational justice, da det er pasienten selv som skal bestemme over eget liv. Likevel understreker Badger et al. (2016) at for å gjøre hverdagen lettere for mennesker med en livstruende sykdom må helsepersonell erkjenne at pasienter kan velge å delegerer kontroll over beslutninger framfor å påta seg ansvar for alle valgene selv (s. 229 - 230). Dette kan innebære å støtte og veilede dem i beslutninger framfor å forvente at pasienten skal ta alle beslutningene selv.

Studien til Kessner & Hitch (2022) indikerer at ergoterapeuter ikke er forberedt til å jobbe med døende pasienter etter endt utdanning, og kan dermed føre til underutnyttelse av ergoterapi. Implementering av en utdanningspakke er et første skritt i en lengre endringsprosess mot aktivitetsdeltakelse og occupational justice, ledet av ergoterapeuter i samarbeid med pasienter (Kessner & Hitch, 2022, s. 12).

## 5.6 Refleksjon rundt egen studie

I prosessen ved å samle inn forskningslitteratur har jeg ikke vært like systematisk angående definering av søkeord og gjennomføringen av litteratursøk til enhver tid. I starten av søkeprosessen, hvor jeg gjennomførte tilfeldige søk, noterte jeg meg noen artikler jeg fant som var relevante, uten å skrive ned i detalj hvordan søket ble gjort. Det resulterte i at det ble brukt mye tid på å finne fram til de samme artiklene senere i det systematiske søket. Jeg burde også satt problemstillingen inn i PICO-skjemaet tidligere i prosessen enn det som ble gjort, for å ha gitt meg selv en bedre og mer strukturert oversikt til da jeg skulle begynne å søke etter forskningslitteratur. Basert på disse erfaringene har jeg lært at jeg burde ha hatt en mer konkret plan for hvordan jeg skulle gjennomføre litteratursøkene før jeg startet.

I arbeidet mitt med denne studien har jeg, med utgangspunkt i KBP, fått hentet ut forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasienters opplevelser fra fagartiklene jeg har valgt ut. Tre av artiklene som er inkludert var litteraturstudier som omhandlet forskning innenfor ergoterapi i palliasjon, en artikkel undersøkte ergoterapeuter og andre faggruppers syn og erfaringer med ergoterapi innen palliativ behandling, mens den siste artikkelen tok for seg pasienters opplevelse av ergoterapi ved livets slutfase. Det hadde vært ønskelig å ha med mer forskning om hvordan pasienter som mottar palliativ behandling opplever ergoterapi, men dette er et område med behov for ytterligere forskning.

## 5.7 Relevans for praksis

Antall krefttilfeller øker hvert år og kommer til å fortsette å øke, hovedsakelig på grunn av økt levealder og en voksende befolkning. Med dagens kreftbilde vil om lag 40% av den norske befolkningen få en kreftdiagnose innen de fyller 80 år. Selv om kreftrisikoen har økt, har dødeligheten av kreft samlet sett vært relativt stabil de siste årene. Likevel er kreft den hyppigste dødsårsaken i befolkningen (Kreftforeningen, 2023).

Per Olov Enquist var en svensk forfatter og har et utsagn som er mye brukt innen palliasjon. Det lyder som følger:

«Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.»

Hva som menes med dette utsagnet kan tolkes på ulike måter, men «å leve» kan forstås som å gjøre daglige og meningsfulle aktiviteter – fram til sin siste dag. Det å ha mulighet til å gjøre det en ønsker fram til livets slutt er ikke en selvfølge for alle, for eksempel om man blir diagnostisert med en livstruende sykdom som forverrer den fysiske, kognitive eller følelsesmessige tilstanden. Da kan det å fortsette med ønskede aktiviteter oppleves som en utfordring og belastning, framfor meningsfullt.

Ergoterapi bør ha en sentral rolle i palliativ fase for kreftpasienter. Ergoterapeuter jobber med å opprettholde eller gjenoppta pasienters daglige og meningsfulle aktiviteter, selv når de møter fysiske, kognitive eller følelsesmessige utfordringer. Med sitt aktivitetsperspektiv kan ergoterapeuter bidra til å håndtere symptomer som kan oppstå hos kreftpasienter, samt hjelpe dem med å planlegge og organisere sine daglige aktiviteter for å optimalisere deres tid og energi ved livets slutt. Derfor bør ergoterapi ha en sentral rolle i det tverrfaglige teamet rundt en kreftpasient i palliativ fase. Med sin kompetanse innen aktivitet og deltakelse kan de muliggjøre at den siste tiden oppleves meningsfull.

Formålet med denne studien har vært å undersøke hva internasjonal forskning sier om ergoterapi i palliasjon. Forskningsartiklene og annen litteratur har belyst palliasjon fra ulike vinkler. Samlet sett kommer det fram at det er behov for mer forskning innen feltet, særlig undersøkelser rundt pasienters opplevelser som mottar ergoterapi i palliativ behandling. Dette kan bidra til å løfte kunnskapsnivået om ergoterapi, aktivitet og deltakelse i palliasjon, og muliggjøre at livet oppleves som meningsfullt den siste tiden.

## 6.0 Referanseliste

Aagard, M. & Langdal, I. 2019. Centrale begreber inden for ergoterapi. | Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4.utg., s. 111-127). Munksgaard.

Arksey, H. & O'Malley, L. (2005) Scoping studies: towards a methodological framework, *International Journal of Social Research. Methodology*, 8, 19-32.

Badger, S., Macleod, R. & Honey, A. (2016). "It's not about treatment, it's how to improve your life": The lived experience of occupational therapy in palliative care. *Palliative and Supportive Care*, 14(3), 225-231.  
<https://doi.org/10.1017/S1478951515000826>

Bentz, H., H., Madsen, S., H. & la Cour, K. (2022). Occupations creating joy for people living with advanced cancer: A qualitative descriptive study. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(3), 187-198.  
<https://doi.org/10.1177/03080226211009419>

Breivik, K., A., Espedal, G., Gjervik, N., S., Glesnes, S. & Taule, T. (2019). Ergoterapi for kreftpasienter i palliativ fase – en kvalitativ studie. *Ergoterapeuten*, 62(4), 40-46.

Chow, J., K., Pickens, N., D., Fletcher, T., Bowyer, P. & Thompson, M. (2022). Missed Opportunities to Ease Suffering: An Explanatory Model of Occupational Therapy Utilization in End-of-Life Care. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 0(0). 1-9. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10499091221143917>

Eva, G. & Morgan, D. (2018). Mapping the scope of occupational therapy practice in palliative care: A European Association for Palliative Care cross-sectional survey. *Palliative medicine*, 23(5), 960-968.  
<https://doi.org/10.1177/0269216318758928>

Fisher, A., G. & Marterella, A. (2019). *Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy*. Center for Innovative OT Solutions.

Folkehelseinstituttet. (2022, 19.januar). *Kreft i Norge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kreft/>

Glesnes, S. & Taule, T. (2019). Ergoterapi i palliasjon – en unyttet ressurs? *Ergoterapeuten*, 62(4), 32-38.

Helsebiblioteket. (2021, 17.september). *Kunnskapsbasert praksis*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>

Helsedirektoratet. (2019, 14.oktober). *Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>

Helsedirektoratet. (2018, 17.januar). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018-2022). *Leve med kreft*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens\\_kreftstrategi\\_180418.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens_kreftstrategi_180418.pdf)

Kessner, K. & Hitch, D. (2022). Development of an evidence-informed education package for occupational therapists for palliative and end of life care: promoting occupational justice. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 30(spe), 1-12. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE23883117>

Knecht-Sabres, L., J., Weppner, A. & Siesel, B. (2018). Do Health-Care Professionals Really Understand the Role of Occupational Therapy in Hospice Care? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(5), 379-386.

<https://doi.org/10.1177/1049909118812858>

Kreftforeningen. (u.å.). *Lindrende/palliativ behandling*. Hentet 17.april 2023 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/behandling/lindrende-palliativ-behandling/>

Kreftforeningen. (2023, 20.april). *Kreft i Norge*. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreft-i-norge/>

McKinstry, C., Brown, T. & Gustafson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, 58-66.

Mills, K. & Payne, A. (2015). Enabling occupation at the end of life: A literature review. *Palliative and Supportive Care*, 13(6). 1755-1769.  
<https://doi.org/10.1017/S1478951515000772>

Mærsk, J., L. & Wolters, A. (2019). Aktivitetsvidenskab. | Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4.utg., s. 61-72). Munksgaard.

Norsk Palliativ Forening. (2016). *Begrep*. Hentet fra <https://palliativ.org/publikasjoner/begrep>

NOU 2017: 16. (2017). *På liv og død: palliasjon til alvorlig syke og døende*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Peoples, H., Brandt, Å & Pedersen, U. (2019). Introduktion til ergoterapi. | Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4.utg., s. 25-31). Munksgaard.

Pickens, N., Chow, J., K. & McKay, H. (2016). Role of Occupational Therapy in End-of-Life Care. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(2). 1-16.

<https://www.proquest.com/docview/2080984471?pq-origsite=primo&parentSessionId=brmylQtp%2ByriElvJ0V8Qn8YvAceBWnKBSGrinksWKiE%3D>

Pilegaard, M., S., la Cour, K. & Peoples, H. (2019). Ergoterapi inden for det palliative område. | Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4.utg., s. 373-387). Munksgaard.

Roaldset A., H. & Aass, N. (2021, 16.mars). *Palliativ behandling*. Hentet fra [https://www.legemiddelhandboka.no/T21/Palliativ\\_behandling](https://www.legemiddelhandboka.no/T21/Palliativ_behandling)

Sverdrup, S. (2021). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag. Råd og vink. Skritt for skritt* (1.utg.). Cappelen Damm.

Talbot-Coulombe, C. & Guay, M. (2020). Occupational therapy training on palliative and end-of-life care: Scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(10). 609-619.

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0308022620926935>



